



## 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:

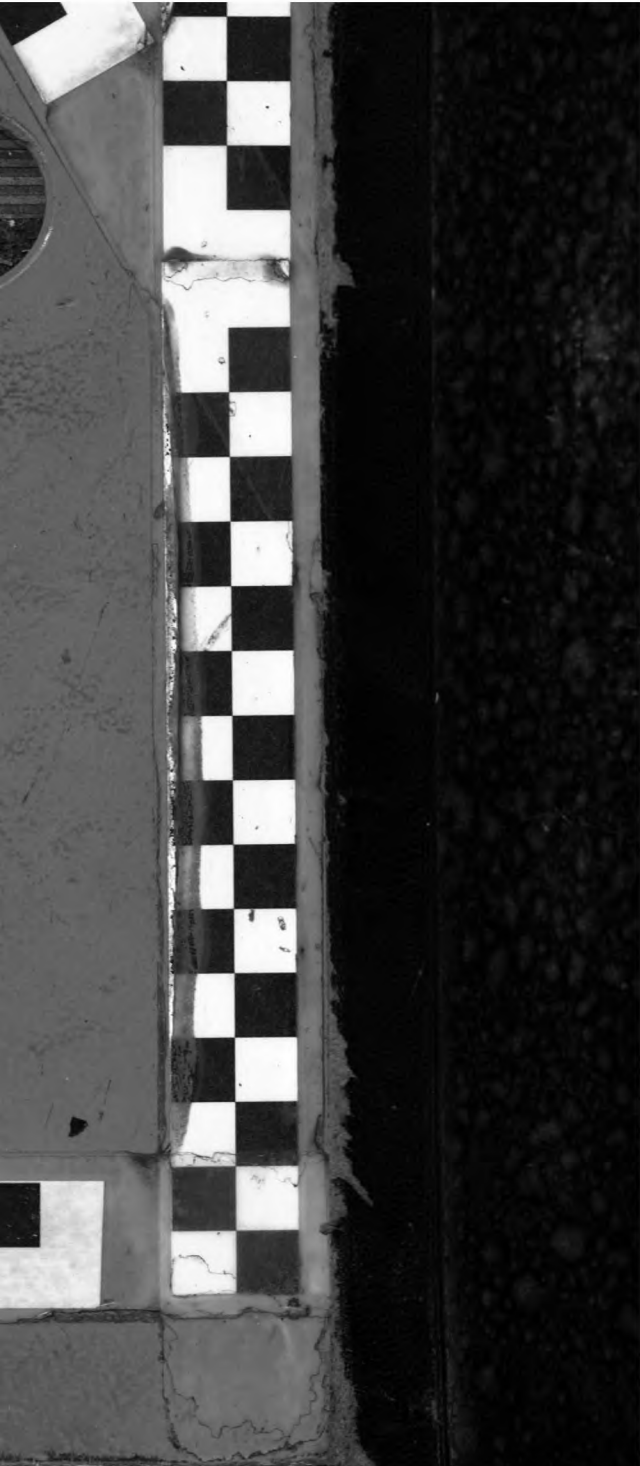
- + *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
- + *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an 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.

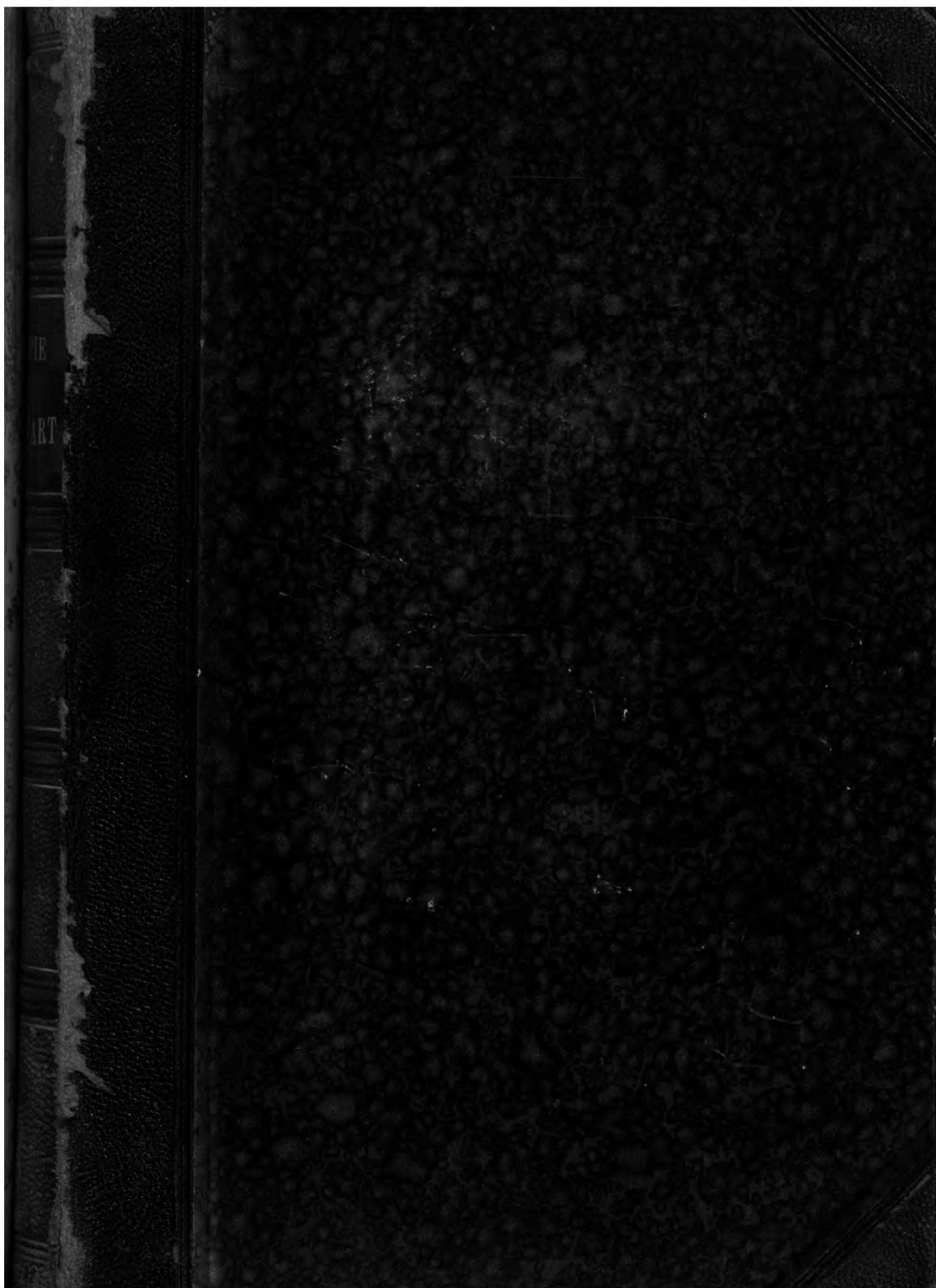
## Über Google Buchsuche

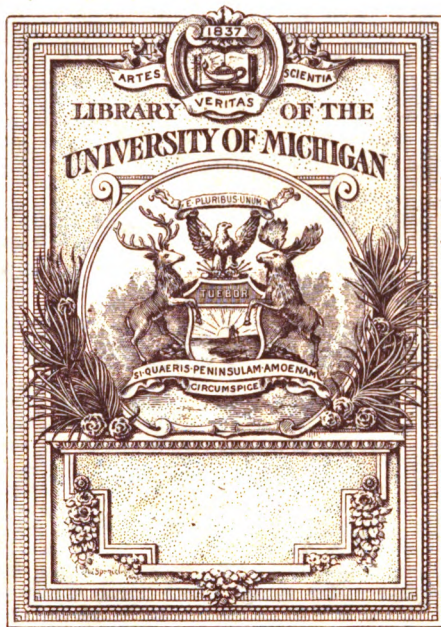
Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können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

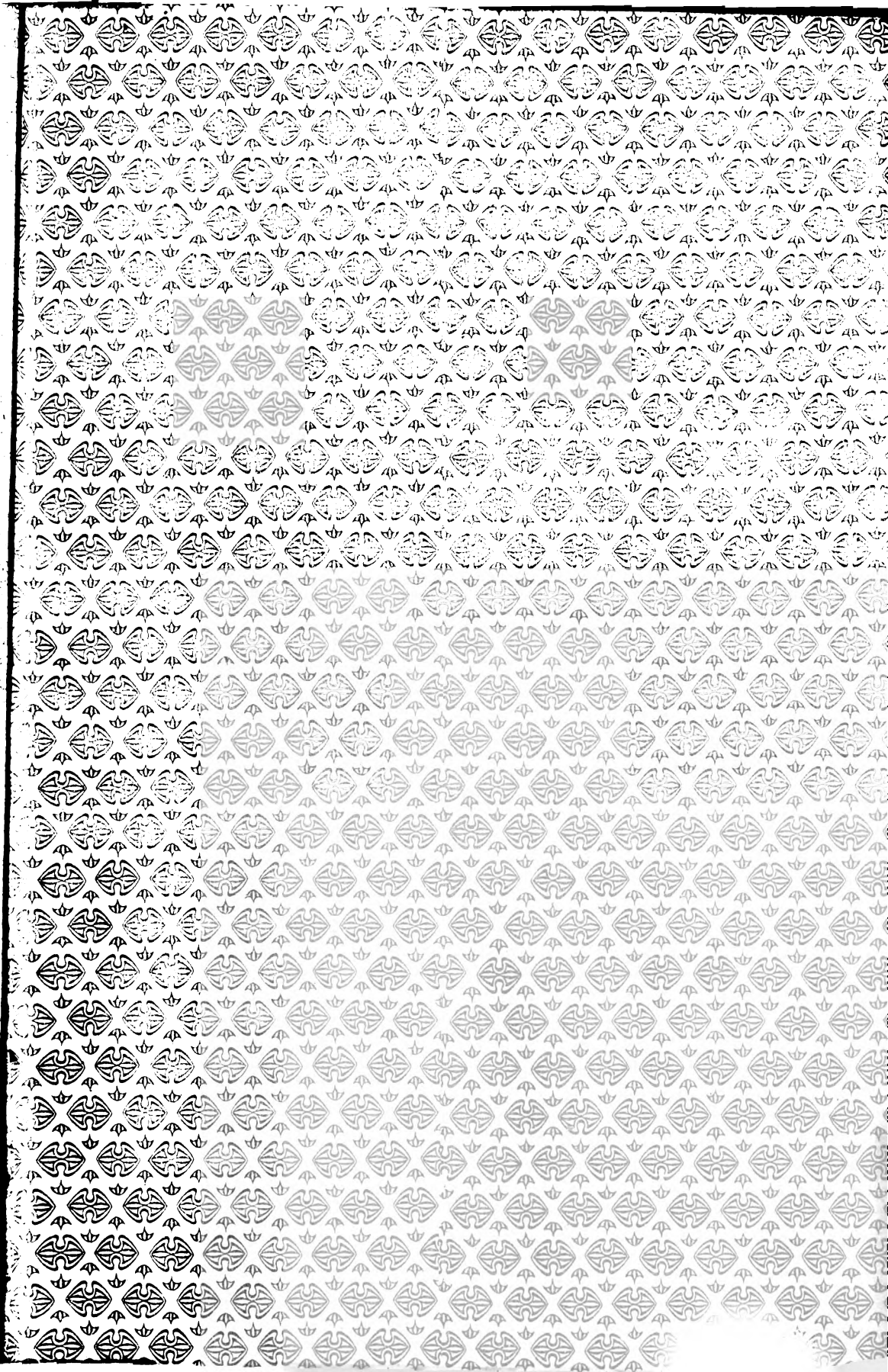












610.5  
T41



**DIE**  
**THERAPIE DER GEGENWART**

**MEDICINISCH-CHIRURGISCHE**  
**RUNDSCHAU**  
**FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE.**

(XXXIX. Jahrgang.)

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. Joh. Baaz (Graz), Dr. Freih. v. Buschman (Wien), Geh. Med.-Rath Prof. A. Eulenburg (Berlin), Prof. Finger (Wien), Regierungsrath Prof. Glax (Graz-Abbazia), Oberstabsarzt a. D. Dr. Hastreiter (Strassburg), San.-R. Dr. Hausmann (Meran), San.-R. Dr. Emerich Hertzka (Carlsbad), Dr. Hönigsberg (Gleichenberg), Prof. Th. Husemann (Göttingen), Prof. Jadassohn (Bern), Prof. Kaposi (Wien), Dr. J. Karlinski, k. k. Bezirksarzt (Stolac), Prof. E. H. Kisch (Prag-Marienbad), Prof. Kleinwächter (Czernowitz), Docent C. Kopp (München), Prof. Kratter (Graz), Dr. H. Levy (Berlin), Docent E. Lewy (Wien), Hofrath Prof. E. Ludwig (Wien), Dr. L. Mendl (Fünfkirchen), Geh. Med.-Rath Prof. Mikulicz (Breslau), Prof. A. Neisser (Breslau), Prof. Obersteiner (Wien), Dr. C. Oestreicher (Carlsbad), Dr. J. Offer (Hall in Tirol), Dr. Ignaz Purjesz (Budapest), Prof. v. Reuss (Wien), Hofrath Dr. Rochelt (Meran), Prof. Fr. Schauta (Wien), Dr. Steigenberger (Budapest), Dr. v. Swiecicki (Posen), Dr. Szenes (Budapest), Dr. C. Touton (Wiesbaden), Dr. F. Winkler (Wien) u. A.

redigirt von

**Prof. Dr. W. F. LOEBISCH**

an der k. k. Universität Innsbruck.

Neue Folge IV. Jahrgang 1898.

URBAN & SCHWARZENBERG

BERLIN

WIEN

NW., Dorotheenstrasse 38/39

I., Maximilianstrasse 4

1898.

Digitized by Google

# Inhalts-Verzeichniss.

(Die Ziffern beziehen sich auf die Seitenzahlen.)

A.	Seite		Seite
Abdominaltyphus, Behandlung — mit menschlichem Reconvalescentenserum. E. Walger . . .	641	Arsen u. Nebenwirkungen. Markwald . . .	19
Abdominaltyphus und antitoxisches Serum. Chantemesse . . .	321	Arsenik und Psoriasisbehandlung. C. Herxheimer . . .	2
Aethylchlorid zur totalen Narkose. Billeter . . .	129	Arsenikvergiftung, acute tödtliche. Müller . . .	3
Aethylchloridnarkose. Pircher . . .	449	Arteriosklerose, Bäder und Gymnastik. J. Groedel . . .	328
Airopaste. Herrheiser . . .	65	Arthritis deformans. G. A. Bannatyne . . .	130
Akne. Biddle . . .	1	Arzneibehandlung, Nebenwirkungen. Max Linde . . .	644
Akne, Behandlung der — und Seborrhoe des Gesichts. Edmund Saalfeld . . .	643	Arzneimischungen, unerwartete Wirkungen von . . .	385
Aktinomykose des Thorax und der Lunge. Karewski . . .	322	Arzneimittel, s. Maximaldosen.	
Albuminurie bei Diabetes und ihre Behandlung. Louis Goudard . . .	325	Arzneisubstanzen im Nasenrachenraum. Oscar Liebreich . . .	67
Albumosurie, über alimentäre. Haun . . .	513	Aseptische Wundbehandlung, über Versuche, die — zu einer wirklich keimfreien Methode zu vervollkommen. Mikulicz . . .	257
Alginolide. Stanford . . .	643	Asthma bronchiale. Solis-Cohen . . .	194, 580
Alkaloide, guajakolsaure. Schaefer . . .	644	Atheromeysten-Bildung, regionäre. Nik. Ostermayer . . .	194
Alkohol, die Anwendung des reinen — als Verbandmittel. Heuss . . .	65	Atropinbehandlung des Asthma bronchiale. C. v. Noorden . . .	645
Alkohol, Einfluss des — und des Wassers auf den menschlichen Stoffwechsel. Rosemann . . .	385	Atropinconjunctivitis, über die. Jacob Mark . . .	67
Alkoholismus und Serumbehandlung. Toulouse . . .	326	Augenblennorrhoe, zur Prophylaxe und Behandlung der — der Neugeborenen. Fürst . . .	386
Alkoholismus - Behandlung mit Strychnin. J. Federow . . .	513	Augen-Douche-Apparat. Wahnschaffe . . .	195
Alkoholmissbrauch, über die Einwirkung des — auf die Magentätigkeit. Martens . . .	129	Augenkrankheiten, Behandlung. J. Herrheiser . . .	645
Ammonium carbonicum als Diureticum. Arthur Strauss . . .	706	Ausathmung, Beförderung. Gerhard . . .	450
Amylumkapseln und Medicamente. Amylium nitrosum carbonisatum. F. Winkler . . .	706	Austern, Vergiftung und Bacillenübertragung. Th. Husemann . . .	4
Anästhesie, grössere Operationen mit localer. Jonathan Paul Haberern . . .	1		
Anilipyrin. Gilbert und Yvon . . .	327	<b>B.</b>	
Anticonceptionelle Mittel. M. A. Mondes de Leon. . . . .	577	Bacillus, anaërober — und seine Beziehungen zum Botulismus. E. van Ermengem . . . . .	196
Antitoxinwirkung. H. Kössel . . .	327	Bäder, kinetotherapeutische, von Leyden und Goldscheider . . .	713
Aphthen der Kinder . . . . .	578	Balneo-therapeutische Verfahren, Einfluss verschiedener — auf die Diurese. J. Glax . . . . .	329
Apoplektischer Gefässzustand und seine Behandlung mit kühlen Regenbädern. W. H. Riley . . .	578	Bandwurmabtreibung. J. Sasse . . .	387
Apoplexie, Behandlung der. Geasset . . . . .	193	Bleichsucht, Behandlung der — mit heissen Bädern. H. Rosin . . .	387
Appendicitis — Behandlung der. Karl Beck . . . . .	706	Bauchschnittwunde, primäre Heilung. Heinr. Fritsch . . . . .	68
Argentum nitricum b. Pneumonie. Caccianiga . . . . .	713	Behring'sches Antidiphtherieserum. Mc. Callum . . . . .	195
Arsenik und Belladonna gegen Chorea. W. Overend . . . . .	66	Bergsteigen und Diät . . . . .	580

	Seite		Seite
Bewegungstherapie bei Erkrankungen des Nervensystems. Goldscheider . . . . .	69, 255	Centralnervensystem, Krankheiten. Robertsohn . . . . .	12
Bicycle, über die Rolle des — als ätiologisches und therapeutisches Agens der Medicin. L. Henri Petit . . . . .	6	Centrifugalkraft, Wirkung der — auf die Blutcirculation. F. v. Wenusch . . . . .	335
Blase, Uebertritt von festen Körpern und Luft aus der — in die Niere. Lewin . . . . .	261	Cervicalkatarrh, Jodoformäther in der Behandlung des. Dolérih	132
Blennorrhoea neonatorum, zur Behandlung. Elze . . . . .	70	Cervicalportion, Behandl. schmerzhafter Geschwüre. Lutaud	390, 581
Blut, antitoxische und therapeutische Wirkung des menschlichen — nach überstandenen Infektionskrankheiten. O. Huber und C. Blumenthal . . . . .	262	Cheilo-Rhinosclerose, Behandlung. E. v. Navratil . . . . .	390
Blut, klinische Untersuchungen über das Verhalten des — bei acuten Infektionskrankheiten. Wilhelm Türk . . . . .	262	Chelidinin u. seine Wirkung. Hugo Guth . . . . .	11
Blut- und Organgifte. R. Brieger und Uhlénhuth . . . . .	331	Chemie, d. Hauptthatsachen. Erich Harnack . . . . .	11
Blutstillung mittels Gelatine. P. Carnot . . . . .	8	Chinindarreichung . . . . .	391
Brachialgie und Brachialneuralgie. Hermann Oppenheim . . . . .	513	Chininum bisulfuricum gegen Amöbenenteritis. Lockwood . . . . .	132
Bromoform, Ordination. Gay . . . . .	389	Chloroform-Narkose. Schwartz . . . . .	339
Bronchiolitis. Atektasis etc., Behandlung der — kleinster Kinder mittels Schultze'scher Schwindungen. Fr. Schilling . . . . .	332	Cholelithiasis, Behandlung. Peter Poppert . . . . .	647
Bronchitiden. A. Robin . . . . .	581	Cholelithiasis. Hans Kehr . . . . .	649
Bronchitis acuta. Liebermeister	263	Cholelithiasis, s. Eunatrol.	
Bronchopneumonien, Behandlung schwerer — im Kindesalter. Treuthardt . . . . .	714	Cholera infantum, zur Behandlung der. A. B. Marfan . . . . .	340
Brüche, zur Reponirung eingeklemmter. Schliep . . . . .	647	Cigaretten, pro et contra. Hermann Kornfeld . . . . .	519
Bubo, Erfolge der Abortivbehandlung des venerischen — nach Waelsch. E. Libitzky . . . . .	451	Cimicifuga racemosa bei Ohrensausen. Robin . . . . .	547
Bubonen. Behandlung der venerischen. Calot . . . . .	715	Citronencur. H. Leber . . . . .	264
Buckel, Redressement des — bei Spondylitis. Wolff . . . . .	333	Cocain und Sublimat, Lösung von Colles'sches Gesetz und der Choc en retour bei hereditärer Syphilis. C. Hochsinger . . . . .	196
<b>C.</b>		Coma diabeticum, Präventivbehandlung b. drohendem. Robin	714
Calot'sche Behandlung des spondylitischen Buckels. Heinrich Mayer . . . . .	334	Conjunctivitis phlyctenulosa (scrophulosa) Therapie. G. Reusner	581
Calvities, Behandlung der bacteriellen. Sabourand . . . . .	263	Constipatio chronica mulierum. Pincus . . . . .	70
Caneroide der Haut. S. Czerny und C. Trunecek . . . . .	263	Constipation, Behandlung. Franz Pfaff . . . . .	392
Captol. Eichhoff . . . . .	10	Cosaprin. Renvers . . . . .	740
Cardiaca, Bedeutung der — bei der Behandlung der Epilepsie. W. v. Bechterew . . . . .	389	Creosotal bei Phthise. Paul Jacob . . . . .	132, 652
Casanthrol. Unna . . . . .	647	Cystitis, Behandlung. Witz . . . . .	582
Catgut, Methode zur sicheren Sterilisirung. Oscar Bloch . . . . .	518	Cystitis, chronische. Jais . . . . .	265
Catgut, Sterilisation des. Barthe und Soulard . . . . .	10	<b>D.</b>	
Celluloid-Verbände. Maass . . . . .	131	Darminvagination, Behandlung Cordua . . . . .	133
		Darmkatarrhe, Behandlung mit Enterorose. J. Grünfeld . . . . .	342
		Darmkoliken der Neurastheniker. E. Monin . . . . .	394
		Darmschirm. Karl Roser . . . . .	343
		Dentitionsperiode, Scarification u. Excision des Zahnfleisches. Karl Boehm . . . . .	12
		Desichthol. O. Helmers . . . . .	265
		Desinfectionsmittel . . . . .	253
		Deviation et Spina septi narium, Operationsmethode. Emerich v. Navratil . . . . .	453
		Diabetes decipiens, zur Casuistik des. R. Kolisch und O. Buber	197

	Seite		Seite
Diabetes insipidus. M. Benedikt	142	Epidermis, Durchgängigkeit der menschlichen — für feste und flüssige Stoffe. Wilh. Filehne und L. Mahn . . . . .	268
Diabetes mellitus, Behandlung des — mit Urannitrat. E. Duncan	344	Epididymitis gonorrhoeica. Berthold Goldberg . . . . .	141
Diabetes mellitus, Behandlung. Leo . . . . .	394	Epilepsie, die medicamentöse Behandlung . . . . .	269
Diabetes mellitus, zur Therapie. Lenné . . . . .	13	Erbrechen der Tuberculösen. Mathieu . . . . .	141
Diabetes und Hydrotherapie. Alois Strasser . . . . .	134	Ergotin. M. Benedikt . . . . .	142
Diarrhoe. M. A. Pick . . . . .	14	Ernährung und Verdauung nach vollständiger Entfernung des Magens beim Menschen. Karl Schlatzer . . . . .	143
Diarrhoe, Behandlung. Lyder Nicolaysen . . . . .	653	Ernährung, subcutane. H. Strauss	588
Diarrhoe, katarrhalische. W. Jaworski . . . . .	266	Ernährungstherapie, gegenwärtiger Stand der — magendarmkranker Säuglinge. Ad. Czerny	455
Diät, sogenannte blande. H. Senator . . . . .	453	Erysipelas faciei . . . . .	657
Diphtherie, Behandlung der Scharlachdiphtherie. C. Seitz . . . . .	140	Essen, soll man zum — trinken? C. A. Ewald . . . . .	346
Diphtherie, Behandlung der — mit 2procentiger Myrrhentincturlösung. Ströll . . . . .	198	Essigsäure, Verschreibung. P. G. Unna . . . . .	270
Dyspepsie. M. W. Murell . . . . .	14	Eucain, Anwendung des — bei Affectionen der Speiseröhre und des Rectums. Bayer . . . . .	460
Dyspepsie. Bompard . . . . .	521	Eucalyptus, Anwendung der Tinctura — bei Phthisis florida und Pneumonia typhosa. v. Karika	349
Dysurie und ihre Therapie. Martin Mendelsohn . . . . .	190	Euchinin, antimalarische Wirkung. Alois Fischer . . . . .	143
<b>E.</b>			
Eier, Schwerverdaulichkeit von rohen — und rohem Fleisch. Beerwald . . . . .	584	Euchinin. Arpád Fauser . . . . .	460
Eiercognac, Bereitung . . . . .	656	Eunatrol. Blum . . . . .	521
Eierstöcke, Bedeutung der — für die Entstehung des Geschlechtes. F. v. Winckel . . . . .	585	Euphthalmin. Vossius . . . . .	16
Eisensomatose, Charakteristik. Hugo Goldmann . . . . .	588	Expression, Credé'sche — der Placenta. Anton Tinzl . . . . .	71
Eiterungsprocesse des Harnapparats. Reginald Harisson . . . . .	345	Extractum haemostaticum suprarenale. Königstein . . . . .	78
Eka-Jodoform in der Wundbehandlung. Thomalla . . . . .	71	<b>F.</b>	
Ekajodoform, praktische Erfahrungen. Bandelier . . . . .	346	Febris intermittens. Baccelli . . . . .	79
Eklampsie, Behandlung der puerperalen. Oui . . . . .	14	Fettgehalt der Milch. Gersoni	591
Ekzem, Ursachen und Behandlung des seborrhoeischen — der Säuglinge. Marfan . . . . .	395	Fettimplantation zur Anfüllung subcutaner Substanzverluste. Neuber . . . . .	202
Ekzembehandlung. Edmund Saalfeld . . . . .	72	Fettleibigkeit, Beziehungen zwischen — und Diabetes. Felix Hirschfeld . . . . .	144
Elektricität, Gefahren der Elektricität, s. Uterusfibrom.	222	Fieber, Behandlung des dyspeptischen — bei Kindern. J. Comby	270
Elektro-Medicin. Hellmer . . . . .	200	Fieber, Heilkraft des. Löwy und Richter . . . . .	202
Empyeme, Behandlung. Thies . . . . .	657	Filix mas, Gefahren des Extr. — Sidler-Huguenin . . . . .	591
Endometritis, Behandl. mit Milchsäure. Wladimir Ilkewitsch . . . . .	140	Finger- und Handekzeme, Behandlung der chronischen. Edlefsen	271
Endometritis, s. Silberstäbchen, lösliche.		Fingerekzeme, Behandlung der chronischen gewerblichen. Jos. Rózsás . . . . .	351
Enterocolitis muco-membranosa. J. Chéron . . . . .	15	Fleischextract, Werth des — als Genussmittel. C. v. Voit . . . . .	16
Enterorose, s. Darmkatarrh.		Fliegenpilz, Behandlung der Vergiftung. Le Dantec . . . . .	521
Entfernung von Fremdkörpern aus der Nasenhöhle bei Kindern; G. Bieser . . . . .	176	Formalin, Anwendung des — bei inoperablem Krebs. Bayer . . . . .	594
Entfettungscuren, über physikalische. W. Winternitz . . . . .	72		
Entfettungscuren, s. Schweningen.			

	Seite		Seite
Fremdkörper, ein seltener Fall von — im Magen. Hayem . . . . .	351	Glaukom, kann das — dauernd geheilt werden? Haab . . . . .	396
Fremdkörper, zur Entfernung von — aus den Luftwegen. Heller	522	Glutoidkapseln. Sahli . . . . .	524
Fremdkörper, Entfernung aus der Nase. G. Bieser. . . . .	715	Glycerin, Anwendung des — zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt. Heinr. Saft . . . . .	272
Frostbeulen. Forbes-Ross . . . . .	80	Glykosurie, Versuche über alimentäre. Evoli . . . . .	525
Frostbeulen . . . . .	148	Gonorrhoe, Behandlung der weiblichen. L. Fürst . . . . .	462
Frostschäden, offene . . . . .	148	Gonorrhoe, Behandlung mit Protargol. Wentscher . . . . .	202
Frühgeburt, Einleitung der künstlichen. H. Saft . . . . .	660	Gonorrhoe, Behandlung der weiblichen — mit Protargol. Fürst	596
Frühgeburt, Einleitung der künstlichen — bei Herzkranken. Guserow . . . . .	715	Gonorrhoe-therapie. Frank . . . . .	273
Frühgeburt, künstliche — durch Uterustamponade mittels glyceringetränkter Jodoformgaze. Wienskowitz . . . . .	522	Grippe, Behandlung der — mit gastrointestinalem Charakter. L. Landouzy . . . . .	274
Frühgeburt, künstliche, s. Glycerin.		Guajacol, s. Epididymitis gonorrhoeica.	
Füße, die Pflege der — mit besonderer Berücksichtigung der Schweißfüße. Zülch . . . . .	80	Guajacolcarbonat, s. Arthritis deformans.	
Füße, Ursachen der Schäden an den — der Infanteristen und die Mittel zu ihrer Bekämpfung. Chevalier . . . . .	148		
<b>G.</b>		<b>H.</b>	
Galle der Schlangen und anderer Thiere als Gegengift. Th. Fraser	150	Haarmittel, wirksames . . . . .	463
Gallensteinkolik. Barth . . . . .	149	Haartonicum. H. Skinner . . . . .	18
Gallensteinkolik und chronische Dyspepsie. A. Michaelis . . . . .	351	Haarwasser. Eichhoff . . . . .	83
Gärtner'sche Fettmilch. Paul Moser . . . . .	17	Hämaturie. Jacob Frank . . . . .	204
Gastro-enteritis acuta. M. A. C. Dutt . . . . .	524	Hämorrhoiden, Behandl. Artault	83
Gastroenteritis acuta der Kinder. M. A. C. Dutt . . . . .	595	Hämorrhoidenoperationen, über — und über ein einfaches Verfahren, den unteren Mastdarm zugänglich zu machen. Sänger	18
Gastroenteritis, Wasserdiet bei der acuten — der Säuglinge. P. Galli . . . . .	595	Hände, Rauwerden und Aufspringen . . . . .	275
Gebärmutterblutung, Behandlung mit essigsaurer Thonerde. Kalauscher . . . . .	462	Hände, Vorbereitung der — vor aseptischen Operationen. C. Menger . . . . .	275
Gebärmutterblutung, s. Stypticin.		Halbcanäle als Blasenkatheter. M. B. Freund . . . . .	721
Geisteskrankheiten und Hydrotherapie. E. Bleuler . . . . .	720	Harnblase. J. Asmuth . . . . .	205
Gelatinez. Blutstillung. P. Carnot	8	Harnblase, Resorptionsvermögen. Morro und Gaebelein . . . . .	151
Gelatinelösung als blutstillendes Mittel. Siredey . . . . .	271	Harnentleerung, psychopathische. Erschwerung. Bechterew . . . . .	526
Gelenkrheumatismus, chronischer, s. Roentgenstrahlen.		Harnsaure Nierenconcretionen, s. Kalkwässer.	
Gelenkrheumatismus, s. Salicylsalbe.		Harnwege, Krankheiten der oberen. Martin Mendelsohn . . . . .	205
Gerüche, Beseitigung von üblen. Jorissene . . . . .	462	Harzstifte (Stili resinosi) zum Enthaaren. P. G. Unna . . . . .	354
Gesichtspunkte, hygienische — zur Beurtheilung einer Kleidung. Max Rubner . . . . .	352	Hautabschürfungen, Pflasterbedeckung der — beim Militär . . . . .	152
Gesichtsschweiß, Monin . . . . .	272	Hautabschürfungen, Pflasterbehandlung . . . . .	276
Gicht, Wirkungsweise des kohlen-sauren und des salicylsauren Natrons. Mordhorst . . . . .	396	Hautkrankheiten der Kinder, s. Xeroform.	
Glaucoma simplex, Behandlung. Abadie . . . . .	272	Heisser Sand, Verwendung des — zu therapeutischen Zwecken. Grawitz . . . . .	597
		Heissluftbad bei Augenkrankheiten. Emil Bock . . . . .	660
		Heissluftbehandlung. E. Lindemann . . . . .	744
		Heimieplegie, Behandl. F. Huchzermeyer . . . . .	463

	Seite		Seite
Heroin. Floret . . . . .	661	Intoxicationssymptome, über locale und allgemeine — vom Magen-Darmcanale aus. W. Tschernow . . . . .	163
Heroin. Strube . . . . .	722	Intubation, die Anwendung der — in der Kinderpraxis bei nicht diphtherischen Zuständen. Johann v. Bókay . . . . .	85
Herz, über die Reservekraft des — bei Insufficienz der Aortenklappen. Arthur Hasenfeld . . . . .	355	Ischias, Behandl. Stanowsky . . . . .	280
Herzkrankte Mädchen, dürfen — heiraten? E. H. Kisch . . . . .	464	Ischias, Behandl. Johann Hirsch-kron . . . . .	598
Herzkrankheiten, Behandlung chronischer — mittels Bäder und Gymnastik. Th. Schott . . . . .	40		
Herzmuskelrheumatismus . . . . .	277		
Hirnhypophyse, Function. Cyon . . . . .	526		
Hodgkin'sche Krankheit, ein Fall von — mit eigenthümlichem Verlaufe B. Markwald . . . . .	19		
Höraffectionen, Behandlung der — durch den äusseren Gehörgang. Pollitzer . . . . .	153		
Hundswuthbehandlung. Borini . . . . .	662		
Hunger, Wirkungen. Weygandt . . . . .	527		
Hungern, wie lange kann der Mensch? Schäffer . . . . .	465		
Husten der Schwindsüchtigen . . . . .	210		
Hydrocele, Radicalbehandlung der — der Tunica vaginalis testiculi. Oscar Bloch . . . . .	528		
Hydrotherapie, Wirkungsgebiet. Winternitz . . . . .	156		
Hyoscinum hydrobromicum, Anwendung des — bei Geisteskranken. W. Dörner . . . . .	356		
Hyperidrosis, Behandl. Heusser . . . . .	528		
Hypnotische Behandlung. Korbian Brodmann . . . . .	723		
		<b>I.</b>	
Ichthyol-Suppositorien. A. Freudenberg . . . . .	278		
Immunisirung und Heilversuche mit den plasmatischen Zellsäften von Bacterien. Hahn . . . . .	279		
Impetigo vulgaris. M. Hodara . . . . .	725		
Impetigo syphilitica. M. L. Philipps . . . . .	21		
Impfmesser, leicht sterilisirbares und billiges. Wiedemann . . . . .	466		
Impotenz, functionelle. J. A. Murray . . . . .	210		
Indication, über die — für den Hochgebirgsaufenthalt Lungenkranker. F. Egger . . . . .	84		
Infektionskrankheiten, Ursache ihrer Heilung. R. Emmerich und O. Löw . . . . .	726		
Infektionskrankheiten, die Uebertragung von — durch die Luft. E. Germano . . . . .	158		
Infiltrationsanästhesie, Combination von — und Orthoform. Isidor Dreyfuss . . . . .	360		
Influenza. Baccelli . . . . .	662		
Influenza, gastrointestinale Form der. L. Galliard . . . . .	529		
Intertrigo, Behandlung d. Nitzelnadel . . . . .	598		
		<b>J.</b>	
		Jod, entzündungserregende Wirkung des — und die Resorption befördernde des Jodkalium. Heinz . . . . .	529
		Jodeiweiss, Verhalten im menschlichen Organismus. G. Zuelzer . . . . .	599
		Jodkalium als Hilfsmittel zur Diagnose der Lungentuberculose. Vetlesen . . . . .	280
		Jodkaliumgebrauch, s. acute Laryngitis.	
		Jodoformogen. Ernst Kromayer . . . . .	280
		Jodothyrin, Ausscheidung des — durch die Milch. Bang . . . . .	160
		Jurubebae, Extractum, s. Gallensteinkolik.	
		<b>K.</b>	
		Kalkwässer, über den Einfluss der — auf harnsaure Nierenconcretionen. E. H. Kisch . . . . .	87
		Kamphernaphthol. Le Gendren, Desesquelle . . . . .	662
		Kataphorese, Beiträge zur. Karfunkel . . . . .	361
		Katarrhe, über chronische — der Respirationswege im Kindesalter. August Hock . . . . .	362
		Kehlkopftuberculose, die Fortschritte in der localen Behandlung der. J. W. Gleitsmann . . . . .	21
		Keratitis, Behandlung eiteriger. S. Korshenewsky . . . . .	663
		Keuchhusten. J. B. Busdraghi . . . . .	211
		Keuchhusten. Ebersson . . . . .	23
		Keuchhusten. Lancaster . . . . .	466
		Keuchhusten, zur Behandlung. A. W. Wertheimer . . . . .	22
		Kinderdiarrhoe, Behandlung mit sterilisirtem Wasser. Mongour . . . . .	404
		Kinderinfluenza. L. Fürst . . . . .	88
		Kinderlähmungen, Therapie der —, Sehnenüberpflanzung in einem Falle spastischer cerebraler Paraplegie. A. Eulenburg . . . . .	405
		Kindesalter und Pneumonie. Aufrecht . . . . .	89
		Knochenbrüche, Anwendung der Massage. William Benner . . . . .	282
		Kleberbrot. R. v. Höslin . . . . .	160
		Klumpffuss, Behandlung des angeborenen. Henking . . . . .	90

	Seite		Seite
Kohlensaures und salicylsaures Natron, s. Gicht.		Lungenchirurgie, über. Tuffier	25
Kopfschmerz, gegen nervösen. Erwin Thomson . . . . .	530	Lungenchirurgie. M. Gerulanos	664
Kopfschmerz, zur Therapie. Benedikt . . . . .	92	Lungenkranke, Behandlung der — mit Guajacatin und Eucasin. Arnold Goldmann . . . . .	161
Körperlage, über die — der Kranken und der Gesunden. M. Eberson . . . . .	531	Lungentuberculose, Behandlung der. v. Ziemssen . . . . .	162
Kothfisteln, Behandlung von — und Stricturen des Darmcanales. A. Freih. v. Eiselsberg . . . . .	536	Lungentuberculose, Verhütung und Heilung der chronischen. E. Aufrecht . . . . .	470
Krausnik, über den Fall. Kretschmer . . . . .	364	Lungentuberculose, s. Jodkalium. Lungentuberculose, s. Piperidinum guajacolicum.	
Krebs, inoperabler, s. Formalin.		Lungentuberculose, s. Revulsion.	
Kreosot in kleinen Dosen bei acuten Gastrointestinalkatarrhen. Th. Zangger . . . . .	211	Lupus und dessen operative Behandlung. Eduard Lang . . . . .	367
Kreosot, Giftwirkung des — und Guajacols im Vergleiche mit Kreosotal und Guajacolcarbonat. W. Hesse . . . . .	281	Lupus u. Phototherapie. N. Fin sen	372
Kreosot bei Ozaena. Ferreri . . . . .	408	Luxation, Fall von — des Schlüsselbeines im Brustbeingelenk, vollständig wiederhergestellt. Guido Bell . . . . .	409
Kreosotöl bei trachealer Diphtherie. Ewart und W. A. Hubert . . . . .	365	Lyssa, die rumänische Methode der Behandlung der. V. Babes	216
Kresamin, Desinfectionswerth des — (Aethylendiaminkresol) und seine therapeutische Verwendung bei Hautkrankheiten. Heinrich Eckstein . . . . .	466	<b>M.</b>	
Kritischer Schweiss bei der croupösen Pneumonie in seinem Verhalten zur Diuresis. G. Heusner	211	Magen- und Darmkrankheiten, Diagnostik von — mittels Roentgenstrahlen. J. Boss und M. Levy-Dorn . . . . .	367
<b>L.</b>		Magen, über Gährung von Kohlehydraten. S. Talma . . . . .	368
Lanolin-Cold-Cream. L. Ever . . . . .	24	Magen, über Hyperästhesie. Alois Pick . . . . .	602
Laparotomie, Werth der — als Heilmittel gegen Bauchfelltuberculose. Max Jaffé . . . . .	537	Magenatonie. Nitzelnadel . . . . .	541
Laryngitis, Auftreten einer acuten — nach innerem Jodkaligebrauch. O. Frankenberger	366	Magengährung, gegen Pyrosis infolge abnormer Gährung. Heim	541
Larynxrump, Behandl. Stimpson	25	Magen- u. Darmantiseptica. Rudolf Riegner . . . . .	541
Larynx tuberculose, Behandlung. Tripier . . . . .	664	Magen, die Übersäuerung des — und deren Behandlung mit Aqua alcalina effervescens. W. Jaworski . . . . .	26
Leberechinococcus, der Werth des Baccelli'schen Verfahrens bei — von Kindern. Johann Bókay	93	Magenschmerzen infolge eines vaginalpassars. M. Viktor . . . . .	164
Leberthran geschmack, Verdecken des. Bricemoret . . . . .	467	Magen- und Darmkrankheiten. Zur Diagnostik von — mittels Roentgenstrahlen. Boas . . . . .	165
Leistenbubonen, Behandlung der — mit Injection von Hydrargyr. benzoicum oxydatum. Thorn . . . . .	94	Magenblutungen, Behandlung. Tripier . . . . .	674
Leukämie der Kinder. Henoch	409	Mahlzeiten, Ordnung und Eintheilung. Immanuel Munk . . . . .	28
Leukoplakia oris. H. Niemayer	160	Malzsuppe, Bereitung. Keller . . . . .	675
Lichtbad, Anwendung des elektr. Kalinczuk . . . . .	467	Mandelhypertrophie . . . . .	410
Lichttherapie, Finsen'sche. S. Bang . . . . .	601	Mastitisepidemie. H. W. Freund	30
Lippenekzeme, durch Mundwässer und Zahnpulver verursacht. Neisser . . . . .	366	Maximaldosen, über einige — von Arzneimitteln. L. Lewin . . . . .	94
Lithium citricum . . . . .	160	Maximaldosen und Suppositorien	283
Lungenblutungen bei Tuberculose. G. Huguenin . . . . .	212	Medicamente und Amylunkapseln	96
Lungencaverne. Wiener . . . . .	664	Menière'scher Schwindel, Behandlung. Gilles de la Tourette . . . . .	284
		Meningitis cerebrospinalis traumatica. Salgendorff . . . . .	675
		Meningitis cerebrospinalis epidemica. Béla Angyán . . . . .	30, 287
		Mercurielle Behandlung, über die Wahl der. A. Fournier . . . . .	166



	Seite		Seite
Methylenblau. Lemoine . . . . .	368	Neuralgien, über Pathologie und Therapie der. A. Eulenburg . . . . .	544
Methylsalicylat bei Gonorrhoe. Dugnaire . . . . .	97	Neuralgien, Behandlung der . . . . .	474
Milchdiät, Einfluss der — auf die Ausscheidung von Eiweiss im Harn bei cyclischer Albuminurie. Arthur Keller . . . . .	97	Nierenentzündung, Erwart . . . . .	726
Milchsäure, s. Endometritis.		Nierentuberculose, Therapie der primären. J. Israel . . . . .	225
Milchsecretion, Anregung der — durch Massage der Bauchdecken. Moriz Schein . . . . .	604	Nierensteinkrankheit, zur internen Behandlung. Martin Mendelsohn . . . . .	101
Milzbrand, Beeinflussung eines Falles von. Delzio . . . . .	676	<b>O.</b>	
Mittelohreiterungen, zur conservativen und operativen Behandlung der chronischen. A. Lucae . . . . .	97	Obstipation. Schellong . . . . .	739
Moorbäder. Wirkungsweise. Meyen . . . . .	168	Oesophaguscarcinom, Linderungsmittel. Rosenheim . . . . .	294
Morphinismus. v. Krafft-Ebing . . . . .	368	Ohrensausen und seine Behandlung mit Cimicifuga racemosa. Albert Robin und Mendel . . . . .	546
Morphinismus. L. Hirt . . . . .	727	Ohrensausen, gegen. Gomez . . . . .	474
Morphinismus. J. H. Kellogg . . . . .	733	Olivénöl, s. Gallensteinkolik.	
Morphiumsucht. Rille . . . . .	289	Opiumvergiftung, behandelt m. Kalium hypermanganicum. Rindfleisch . . . . .	676
Mundhöhle. v. Isoo . . . . .	217	Opel's Nährwieback, über die Verwendbarkeit von — als Nebenkost für Säuglinge und an Rhachitis leidende Kinder. Klautsch . . . . .	35
Mundpflege bei erkrankten Kindern. Monti . . . . .	410	Operationshandschuhe. A. Wölfler . . . . .	101
Muttermilch, Voltmers's künstliche. Drews . . . . .	170	Organotherapie, die — auf dem II. nordischen Congress für innere Medicin . . . . .	609
Mutterkorn, Anwendung des — in der Geburtshilfe. G. Stille . . . . .	410	Organotherapie, die — in der Geburtshilfe. Kleinwächter . . . . .	35
Muskelarbeit, Einfluss der — auf d. Herzthätigkeit. A. Stachelin . . . . .	472	Orthoform. F. Klausner . . . . .	102
Myrrhenlösung bei Diphtherie. Ströll . . . . .	198	Osteomalacie. W. Latzko . . . . .	226
Myopie, Operation wegen höchstgradiger. W. Goldzieher . . . . .	31	Otitiden, Verhütung von — bei Skarlatina. Comby . . . . .	227
<b>N.</b>		Oxyurus vermicularis. Monti . . . . .	548
Nabelschnur, Behandlung der — nach der Geburt. G. Bastard . . . . .	219	Oxykampher ein Antidyspnoicum. Manasse . . . . .	370
Nadel im Herzen. G. Morgan . . . . .	289	Ozänafage, zur. H. Hecht . . . . .	549
Naftalan. Friedrich Rosenbaum . . . . .	413	Ozaena, Behandlung der — mit Ichthyolvasogen. H. R. Pinilla . . . . .	610
Nahrungsmengen v. Brustkindern. E. Feer . . . . .	32	<b>P.</b>	
Narkosé mit Aether-Chloroform. Rodestek . . . . .	193	Pankreaskolik von temporärem Diabetes begleitet. Poliakoff . . . . .	294
Narkose. Ernst Siegel . . . . .	220	Papain bei Tätowirung. Skilern . . . . .	740
Nasenblutungen. T. Stachlewitz . . . . .	290	Parasiten, Symptomatologie der thierischen. Erich Pelper . . . . .	295
Nebenwirkungen v. Arzneimitteln. Armin Huber . . . . .	414	Paralysis agitans, zur Therapie. W. Erb . . . . .	370
Nephritis haemorrhagica, Therapie. A. Kramer . . . . .	473	Parageusien d. Diabetiker. v. Oefele . . . . .	549
Nephritis, Prognose der chronischen. F. Walls . . . . .	415	Paraphimose, zur Behandlung. M. Guyot . . . . .	103
Nervenkrankheiten u. Bewegungstherapie. Goldscheider . . . . .	69	Pasta caustica. P. G. Unna . . . . .	677
Nervensubstanz, Injectionen mit normaler. Babes . . . . .	607	Perforation, Peritonitis durch — im typhoiden Fieber. Ch. Monod und J. Vauverte . . . . .	228
Nervi phrenici, Insufficienz der — u. ihre Behandlung. Wernicke . . . . .	416	Periplocin, Subcutane Injectionen von — bei Erkrankungen des Herzens. L. Lewaschow . . . . .	416
Neuralgie . . . . .	223	Peronin als Ersatzmittel des Morphins. Gram . . . . .	613
Neurasthenie und Hydrotherapie. Proust und Gilbert . . . . .	224		
Neugeborene, Wiederbelebung scheinotder . . . . .	290		
Neurasthenie. Mantegazza . . . . .	294		
Neurasthenie, Behandlung der. Wiederhold . . . . .	100		

	Seite		Seite
Peronin bei Keuchhusten. Eber- son . . . . .	23	Functionscanäle, Nachsickern der — bei Hydropischen. Gum- precht . . . . .	297
Pertussin, Täschner . . . . .	474	Pyelitis, die interne Behandlung der. M. A. Robin . . . . .	174
Peritonitis, zur Therapie d. acuten eiterigen. Schlosser . . . . .	171	Pyramidon, s. Typhus abdominalis.	
Phagocycentheorie. H. Buchner . . . . .	173	Pyramidon. Donath Roth . . . . .	36
Phesin. Renvers . . . . .	740	Pyrosal und Phenosol. Burghart . . . . .	679
Phototherapie des Lupus vulgaris. Niels R. Finsen . . . . .	372		
Phthisiker, Schweiss der . . . . .	550	<b>Q.</b>	
Phthisis florida, s. Tinct. Eucalypti.		Quecksilbereinreibungscur. A. Neisser . . . . .	741
Phosphor- und Morphinumvergiftung, Behandlung der acuten. E. Schreiber . . . . .	475	Quecksilber, lösliches metallisches (Hydrargyrum colloidale). O. Werler . . . . .	680
Pikrinsäure, s. Entero-colitis muco- membranosa.		Quecksilberoxydsalbe, gelbe. H. Pagenstecher . . . . .	554
Piperidinum guajacolicum . . . . .	613	Quecksilberschmiercur, beste Form. Unna . . . . .	614
Piperidinum guajacolicum. A. Chaplin und Fr. W. Tunnicliffe . . . . .	296	Quecksilbercur, antiluetiche. Ernst Schwimmer . . . . .	235
Placentarexpression. v. Budberg . . . . .	740		
Pneumonie und Argentum nitricum. Caccianiga . . . . .	713	<b>R.</b>	
Pneumonie im Kindesalter, über 173 Fälle croupöser. Schlesinger . . . . .	103	Radialislähmung, Heilung der — durch Sehnenplastik. Felix Franke . . . . .	477
Pneumonie, verzögerte Lösung der — und ihre Behandlung. Alfr. Stengl . . . . .	550	Raucher, Gesundheitspflege für. Schöler . . . . .	296
Pneumokokkentoxine, Neutrali- sierung. Maragliano . . . . .	677	Recept-Sünden und ihre Folgen. C. Binz . . . . .	175
Pneumotomie. Arnold . . . . .	678	Rectalgonorrhoe, Lehre von der weiblichen. Theodor Baer . . . . .	417
Pott'sche Kyphosen, über die Be- handlung. E. Henking . . . . .	173	Regenbäder, s. apoplektischer Ge- fäßzustand.	
Praktische Winke zur Ausführung der Blasenspülung. Marc . . . . .	634	Resorcin in der Dermatotherapie. James C. Kellog . . . . .	178
Prochownick'sche Diät zur Er- zielung kleiner Leibesfrüchte b. Beckenverengerung. Leusser . . . . .	174	Resorption, über die — von Salz- wasserklystieren. Victor Eltz Respirationshinderniss, Uvula als — bei der Narkose. J. Lindley Castaire . . . . .	236 37
Prostatitis, s. Ichthyol.		Revsion. Crocq . . . . .	37
Protargol, s. Augenblennorrhoe.		Rheumatismus articularum acutus, locale Behandlung d. Schmerzes bei. Lemoine . . . . .	418
Protargol bei Gonorrhoe . . . . .	678	Rhinitis atrophicans, Behandlung. F. Bloebaum . . . . .	680
Protargol. G. Pisenti . . . . .	613	Riechsatz. Hofmann . . . . .	419
Protargol als Antiblennorrhoeum und Antisepticum. Arthur Strauss . . . . .	232, 373	Roentgenstrahlen, therapeutische Verwendung. Gocht . . . . .	38
Protargol als Antigonorrhoeicum. Finger . . . . .	476	Roentgen-Verfahren. Oberst . . . . .	682
Protargol s. weibliche Gonorrhoe.		Roentgenstrahlen, Wirkung der — auf Bakterien. Herm. Rieder Roentgenstrahlen, s. Tuberculose. Roentgenstrahlen bei chronischem Gelenksrheumatismus. Sten- beck . . . . .	299 615
Protargol. E. Wood . . . . .	297	Roentgenverfahren, Verwerthung des — bei Untersuchung der Kinder. Escherich . . . . .	616
Protargol, s. Gonorrhoeotherapie.		Roentgenstrahlen, unter dem Ein- flusse der — entstehende Haut- veränderung. G. Behrend . . . . .	237
Protargol. Darier . . . . .	234	Roentgenbilder, Bedeutung der — für die innere Medicin. Rumpf . . . . .	179
Protargol. Mindes . . . . .	679		
Pruritus, gegen — des Scrotums. Leistikow . . . . .	614		
Pruritus. Brocq und Jacquet	235		
Psoriasis, Behandlung. K. Herx- heimer . . . . .	477		
Psoriasis, Behandlung. Norman Walker . . . . .	552		
Psychroästhesie und Psychoalgie. C. L. Dana . . . . .	553		
Ptomainvergiftung nach Genuss eines Truthahns. Worrall . . . . .	136		
Ptosis. Darier . . . . .	106		

Seite	Seite
Roentgenstrahlen, s. Zur Diagnostik von Magen- und Darmkrankheiten.	
Roentgenstrahlen, über den Werth der — für die Chirurgie. Schwertzel . . . . .	180
Roentgenstrahlen, die Einwirkung der — auf die Haut. Johann Wenhardt . . . . .	107
Roentgenphotographie eines chronischen Hydrocephalus bei hereditärer Syphilis. Heller . . . . .	237
<b>S.</b>	
Saccharin, Wirkungen des. Bornstein . . . . .	420
Salicylsalze bei Gelenkrheumatismus. Sterling . . . . .	478
Salicylsäure, Anwendung der — bei Rheumatismus und Gicht. Déjérine . . . . .	555
Salicylsäurevergiftung, ein Fall von schwerer. Koelin . . . . .	111
Saligenin und Aminoform. Walter . . . . .	479
Salphen, Erfolge. Drews . . . . .	299
Salpetersäure, Massenvergiftung durch Dämpfe rauchender. Künne . . . . .	181
Salpetrige Säure u. Untersalpetersäure. Kakel . . . . .	556
Salubrol in der Dentistik. Franz Berger . . . . .	182
Samenfluss, Behandlung des — und einiger Erkrankungen der Prostata mit dem faradischen Strom. Popper . . . . .	300
Sanatogen. Gumpert . . . . .	689
Sanatogen, Verdaulichkeit. Vis u. Treupel . . . . .	421
Sandelholzöl. Iwan Bloch . . . . .	479
Säuglinge, magendarmkranke, s. Ernährungstherapie.	
Säuglingsnahrung, neue. H. Wolf . . . . .	240
Säuglingsalter, Gedeihen und Schwinden. O. Heuber . . . . .	239
Säurezufuhr beim Menschen. Limbeck . . . . .	240
Scarlatinöse Rachenaffectionen. C. Seitz . . . . .	242
Schanker, Behandlung weicher. Rnd. Krösing . . . . .	63
Schanker, flache Abtragung des weichen. Unna . . . . .	480
Scharlach. C. Seitz . . . . .	374
Scharlach, über Behandlung von. Jürgensen . . . . .	39
Scheidenpessarien, Entfernung. Max Madlener . . . . .	688
Schenkelhernien, Radicaloperation. Georg Lotheisen . . . . .	421
Schilddrüse, Lehre von der. H. Munk . . . . .	302
Schlaflosigkeit, Behandlung der — im Kindesalter. Comby . . . . .	423
Schröpfköpfe. Hoppe-Seyler . . . . .	744
Schulze's Schwingungen, s. Bronchiolitis, Atelektasis etc. kleiner Kinder.	
Schuppen, gegen — der behaarten Kopfhaut . . . . .	616
Schutzwirkung, über die — der Lunge gegen Streptokokkeninfection. Roger . . . . .	112
Schwefelwasserstoffgasbildung. Eugen v. Koziczowsky . . . . .	556
Schweiss, Giftwirkung des menschlichen. Mavrojanis . . . . .	688
Schweninger's Entfettungscuren. Hermann Cohn . . . . .	243
Schwitzen, über den prophylaktischen Werth des periodischen. Ziegelroth . . . . .	112
Scrophulöse Kinder. Ritter . . . . .	246
Scrophulöse Lymphdrüsen, rationelle Behandlung. R. Hammerschlag . . . . .	480
Sectio caesarea conservativa und Gonorrhoe. Hecking . . . . .	559
Sehnenüberpflanzung, s. Kinderlähmungen.	
Sehnervenatrophie. Sidler-Huguenin . . . . .	689
Selbstkatheterismus, antiseptischer. F. P. Guiart . . . . .	182
Senilitas praecox, Verhütung der. Hermann Weber . . . . .	617
Seruminjection, Vergiftungerscheinungen infolge einer prophylaktischen — von Behring's Antitoxin. F. Rauschenbusch . . . . .	375
Silberstäbchen, lösliche — zur Behandlung der katarrhalischen Endometritis. R. Klien . . . . .	304
Simulation, zum Nachweis der — der einseitigen Taubheit. Kalčič . . . . .	183
Somatose, über die Einwirkung der — auf die Secretion der Muttermilch. Rich. Drews . . . . .	184
Somatose, Einfluss der — auf die Secretion der Brustdrüsen bei stillenden Frauen. R. Drews . . . . .	305
Somatosewirkung, zur Frage der — auf die Brustdrüsen stillender Frauen. Georg Joachim . . . . .	376
Somatose, Urtheile über — und Somatosepräparate. L. Berner . . . . .	622
Somatose, Verwerthung der — bei der Behandlung der Syphilis und der mercuriellen Kachexie. Henri Fournier . . . . .	482
Soolbäderbehandlung, Beitrag zur. Th. Lange . . . . .	424
Speiseröhrenaffection, s. Eucaïn.	
Spirituosen, Missbrauch von — oder des Tabaks. v. Koziczowsky . . . . .	247
Sprachhemmungen. Gutzmann . . . . .	480
Spulwürmer als Ursache des Erbrechens bei einer Schwangeren. Cahanesco . . . . .	113

	Seite		Seite
Staare, die partiellen stationären.		Tonsillitis follicularis der neuge-	
Hugo Wintersteiner . . . . .	305	borenen Kinder. Julius Eröss	306
Stich- und Schussbauchwunden,		Tonsillenhypertrophie, Behand-	
Behandlung perforirender. P.		lung. Kantorowicz . . . . .	692
Ziegler . . . . .	428	Tonsillen, Secretion. Masini . . .	691
Stomatitis, Beitrag zur — nach		Touchirhandschuhe. A. Döder-	
Milchgenuss. F. Ritter . . . . .	306	lein . . . . .	489
Stomatitis, Behandlung der ulce-		Toxämische Delirien bei Herz-	
rösen. Kissel . . . . .	560	kranken. Hermann Eichhorst	561
Störungen, Behandlung von — der		Trachom. M. Ebersson . . . . .	563
Singstimme. E. Rollermund	560	Trachom, zur Behandlung des —	
Strumen, s. Thyreoidinbehandlung.		mit Jodlösungen. E. A. Nes-	
Strychnin, s. Alkoholismus.		namoff . . . . .	378
Stypticin. Bakofen . . . . .	482	Trichloressigsäure gegen Trommel-	
Stypticin bei Gebärmutterblutun-		feldefect. J. Szenés . . . . .	627
gen. M. Nassauer . . . . .	43	Trichorrhæxis nodosa barbae.	
Sublimatinjectionen, s. Syphilis.		Eduard Spiegler . . . . .	46
Sulfonal, Kenntniss der Neben-		Trigeminusneuralgie, Therapie. A.	
wirkungen des. Bruno Leick	429	Boettiger . . . . .	491
Sulfonalvergiftung, Fall von. Pol-		Trinken zum Essen, s. Essen.	
nitz . . . . .	482	Trional. Richard Drews . . . . .	564
Syphilis congenitalis, über die Be-		Trional, bequeme Darreichungs-	
handlung der — mittels Injec-		form des. Habermann . . . . .	493
tionen von salicylsaurem Queck-		Triphenin. Gande . . . . .	693
silber. Korolen . . . . .	185	Trommelfell. Josef Gruber . . . .	693
Syphilis mit hochdosirten Subli-		Tropacocain, Verwendung des —	
matinjectionen. Richard Kap-		in der Infiltrationsanästhesie.	
per . . . . .	248	J. Custer . . . . .	625
Syphilis, Behandlung mit variabel		Tropon als Krankenkost. Schmil-	
dosirten Sublimatinjectionen.		insky . . . . .	693
Glück . . . . .	744	Tropon, ein künstliches Eiweiss-	
Syphilis, verkannte Formen. Four-		präparat. Finkler . . . . .	494
nier . . . . .	430	Tuberculose, Feststellung begin-	
		nender — mit Roentgenstrahlen.	
<b>T.</b>		Kelsch . . . . .	307
Tabes dorsalis, Behandlung. H.		Tuberculose, über die Behandlung	
Senator . . . . .	483	der — mit Zimmtsäure. Th.	
Tätowirung, Behandlung mit		Heusser . . . . .	47
Papain. Skillern . . . . .	740	Tuberculöse, über den gegenwärtigen	
Tannigen, Verwendung des — bei		Stand der Behandlung —	
Diarrhoen der Kinder. Esche-		und die staatliche Fürsorge für	
rich . . . . .	431	dieselben. E. v. Leyden . . . . .	49
Tannigen, über Wirkung und Do-		Typhus abdominalis, über die Be-	
sirung . . . . .	624	handlung des mit — Pyramidon.	
Tannoform. A. Dworetzky . . . . .	690	Arnold Brandeis . . . . .	53
Tannon, ein neues Antidiarrhoicum	113	Typhusbehandlung. Woodbridge	308
Taxis, forcirte. Erich Bennecke	658	Typhusranke, über Diät. Ewart	114
Terpentininjectionen, subcutane.		Thyroglandin. W. Mac Lennan	691
Pujador y Fauva . . . . .	250		
Terralin. J. Eichhoff . . . . .	377	<b>U.</b>	
Tetanus, zur Frage des rheumati-		Uebung, therapeutischer Werth.	
schischen — und der Tetanus-Anti-		J. Gad . . . . .	747
toxinebehandlung. F. Steiner	186	Ulcus cruris, Therapie. Julian	
Thalliumacetat gegen Nachtsch-		Marcuse . . . . .	627
weisse der Phthisiker. M.		Ulcus rotundum ventriculi, Hydro-	
Combemale . . . . .	434	therapie. Wilh. Winternitz . . . .	435
Thermaldouchen, Wirkung der —		Unterleibsbrüche, die Lehre von	
bei rheumatischen und gichti-		den. Karl Maydl . . . . .	309
chen Krankheiten. Beissel . . . . .	488	Urannitrat s. Diabetes mellitus.	
Thermophore. Wolffberg . . . . .	690	Uratablagerungen, über — in der	
Thiocol. C. Schwarz . . . . .	434	Fusssohle. Kittel . . . . .	114
Thyreoidinbehandlung, über — der		Uratablagerungen in der Fuss-	
Strumen. Friedrich Hanszel . . . .	44	sohle, ihre Entstehung und Be-	
Uct. Jodi simplex bei acuten		handlung. Kittel . . . . .	379
infectiösen Magendarmkrank-		Ureteren, zur Katheterisation.	
heiten. Grosch . . . . .	561	Richard Hölscher . . . . .	379

	Seite		Seite
Urethritis blennorrhagica. Va- laudé . . . . .	629	Wetter, Bedeutung des — für an- steckende Krankheiten. Heindr. Berger . . . . .	439
Urethritis posterior. E. Sehr- wald . . . . .	251	Wiederbelebung, s. scheidotdte Neu- geborene.	
Urticaria . . . . .	695	Wiederbelebung, neue Methoden der — scheidotd oder schwach geborener Kinder. B. Brown . . . . .	56
Urticaria, Jucken bei. Gaucher . . . . .	251	Wöchnerinnen, Frühaufstehen. Wilhelm Brutzer . . . . .	312
Uterus, Atonie. Palmer . . . . .	252	Wohnungsdesinfection, über eine neue Methode. Schlossmann . . . . .	497
Uterus, Behandlung d. atonischen Blutungen des. Arendt . . . . .	310	Wundbehandlung, Preobajensky . . . . .	696
Uterusfibrom, zwei Fälle von — geheilt durch Elektrizität. Fried- rich Schwarz . . . . .	54	Wundbehandlung, Arbeit über Auswüchse der modernen. Berndt . . . . .	499
<b>V.</b>			
Vagina, Verletzungen der — durch vernachlässigte Pessarieren, oder deren unzumässige Anwen- dung. Arthur Giles . . . . .	630	Wundbehandlung, s. Aseptische. Wundbehandlung, Bestrebungen, die aseptische — zu verbessern. Mikulicz . . . . .	498
Vaginaltamponade, aseptische. B. Mayrhofer . . . . .	495	Wundbehandlung, offene — bei Augenoperationen. Hjort . . . . .	122
Vaginalgonorrhoe, chronische. B. odenstein . . . . .	310	<b>X.</b>	
Vaginale Injektionen. M. W. B. Honse . . . . .	115	Xeroform (Tribromphenolwis- muth) in der Augentherapie. Wicherkiewicz . . . . .	440
Validol als Analepticum und Anti- hystericum. Georg Schwer- senski . . . . .	115	Xeroform, über — bei Hautkrank- heiten der Kinder. Nicolaus Berend . . . . .	632
Vasogenpräparate, Werth der. Adolfo Fasano . . . . .	630	<b>Z.</b>	
Vaporisation. Dührssen . . . . .	695, 745	Zähigkeit unserer Nahrungsmittel. K. B. Lehmann . . . . .	503
Verband mit Alkohol. Heuss . . . . .	65	Zahnkrankheiten, Behandl. Port Zahnschmerzen, Behandlung. F. C. Coley . . . . .	501 567
<b>W.</b>			
Walcher'sche Hängelage und ihre Bedeutung. Huppert . . . . .	631	Zahnverderbniss, über den Ein- fluss der Bodenbeschaffenheit auf die Häufigkeit der. C. Röse . . . . .	187
Wärme, über therapeutische An- wendung. H. Quincke . . . . .	119	Zimmtsäure, s. Tuberculose.	
Wärme, über den therapeutischen Einfluss der — auf Sehschärfe und Farbensinn. Gottschalk . . . . .	118	Zuckerkrank, die Behandlung der. C. Scherk . . . . .	57
Wanderniere. Einhorn . . . . .	749	Zuckerration des Soldaten. H. Hirschberg . . . . .	247
Warzen, Behandlung. Louvel Du- longpré . . . . .	380	Zwangs- und Angstzustände, Be- handlung von. Otto Dornblüth . . . . .	632
Wasser, über die therapeutische Anwendung des heissen. C. Ro- senthal . . . . .	117		

## Literarische Anzeigen.

	Seite		Seite
Baumgarten, P. v.: Jahres- bericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen . . . . .	167	Croner, Wilhelm: Grundriss der internen Therapie für Aerzte und Studierende . . . . .	697
Brumer, Conrad: Erfahrungen u. Studien über Wundinfection und Wundbehandlung . . . . .	750	Daiber, Albert: Mikroskopie des Auswurfes . . . . .	507
Bunzel, Hugo: Die künstlichen Fiebermittel . . . . .	505	Ebstein, W. u. Schwalbe, J.: Handbuch d. praktischen Medicin . . . . .	443
		Fick, Eugen: Die Entwicklung d. Auges . . . . .	258

Seite	Seite		
Galliard L. und Gilles de la Tourette: Les actualités médi- cales . . . . .	444	Ortner, Norbert: Vorlesungen über spezielle Therapie innerer Krankheiten, Bd. I . . . . .	116
Gelpke, Theodor: Bakterium septatum u. dessen Beziehungen zur Gruppe der Diphtheriebak- terien . . . . .	749	Ortner, Norbert: Vorlesung über spezielle Therapie innerer Krank- heiten für Aerzte und Stu- dirende, Bd. II . . . . .	698
Greff, Richard: Der Bau und das ophthalmoskopische Aus- sehen der Chorioidea . . . . .	264	Petruschky, Johannes: Die wissenschaftlichen Grundlagen und die bisherigen Ergebnisse der Serumtherapie . . . . .	569
Gurlt: Die Veröffentlichung über die Narkosenstatistik . . . . .	170	Pollatschek, Arnold: Die thera- peutischen Leistungen d. Jahres 1897 . . . . .	697
Helferich, H.: Atlas u. Grund- riss der traumatischen Frak- turen und Luxationen . . . . .	442	Reinke, Friedrich: Anatomie des Menschen für Studierende und Aerzte . . . . .	1
Jacobi, A.: Therapie des Säug- lings- und Kindesalters . . . . .	698	Römer: Gynäkologische Sprech- stundenasepsis . . . . .	82
Kobert, Rudolf: Görbersdorfer Veröffentlichungen, Band I . . . . .	274	Roth-Schmidt und Dorn- blüth, Otto: Arzneimittel der heutigen Medicin und thera- peutische Notizen . . . . .	749
Kobert, Rudolf: Görbersdorfer Veröffentlichungen, Band II . . . . .	635	Singer, Gustav: Aetiologie und Klinik des acuten Gelenk- rheumatismus . . . . .	696
Landerer, Albert: Handbuch d. allgemeinen chirurgischen Pa- thologie u. Therapie für Aerzte und Studierende . . . . .	633	Schultze, Fr.: Lehrbuch der Nervenkrankheiten . . . . .	506
Lang, Eduard: Der Lupus und dessen operative Behandlung . . . . .	367	Schwalbe, Julius: Grundriss d. speziellen Pathologie und The- rapie . . . . .	227
Leistikow, L.: Therapie der Hautkrankheiten . . . . .	84	Schwalbe, J.: Jahrbuch der praktischen Medicin . . . . .	507
Leyden, E. v., Handbuch der Er- nährungstherapie u. Diätetik 77, . . . . .	444	Toldt, C.: Lehrbuch d. systema- tischen und topographischen Anatomie . . . . .	130
Leyden, E. v. und Goldschei- der A.: Zeitschrift f. diätetische und physikalische Therapie . . . . .	569	Türk, Wilhelm: Klinische Unter- suchungen über das Verhalten des Blutes bei acuten Infections- krankheiten . . . . .	262
Liebig, G. v.: Der Luftdruck in den pneumatischen Kammern . . . . .	569	Veit, J.: Handbuch der Gynäko- logie . . . . .	151
Marc: Kurze Anleitung zur Be- handlung der elastischen Ka- theter und Bougies . . . . .	635	Vogl, A. E.: Die wichtigsten vegetabilischen Nahrungs- und Genussmittel . . . . .	636
Mendelsohn, Martin: Kranken- pflege . . . . .	23	Wide, Anders: Medicinische Gym- nastik . . . . .	204
Monti, Alois: Die Erkrankungen der kindlichen Verdauungsor- gane . . . . .	442		
Moritz, J.: Grundzüge d. Kranken- ernährung . . . . .	567		
Mracek, A.: Atlas der Syphilis . . . . .	377		

Gegen **Acne** wendet Biddle folgende Verschreibung an:

Rp. *Sulfur praecip.* . . . . . 5·0  
*Zinci sulfur.* . . . . . 3·0  
*Kalii sulfuric.* . . . . .  
*Kalii sulfurat.* . . . . . ana 6·0  
*Aq. Rosar.* . . . . . 80·0  
*S. Zuerst zweimal, später einmal täglich*  
*Washungen, allmählig immer seltener.*

(Medical Age, Mai 1897. — Dermatolog. Centralbl., 1.)

**Anatomie des Menschen für Studierende und Aerzte.** Mit genauer Berücksichtigung der neuesten anatomischen Nomenclatur von Dr. Friedrich Reinke, Privatdocent und Prosector an der Universität Rostock. I. Lieferung: Knochen, Bänder und Muskeln. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1898. Einen Leitfaden der Anatomie zu schaffen, welcher Alles enthält, was der Studierende und Arzt aus dieser Doctrin wissen soll und muss, also eine Anatomie für Mediciner und nicht für Anatomen, war die Aufgabe, die sich Reinke stellte, der die Bedürfnisse des anatomischen Unterrichtes für Mediciner als langjähriger Assistent und Prosector kennen zu lernen reichlich Gelegenheit hatte. Reinke hat darauf verzichtet, sein Werk zu illustriren, hingegen hat er den Text so eingerichtet, um ihn als exacten Führer bei Benützung aller anatomischen Atlanten brauchbar zu machen. Es ist eben die Schilderung eine klare und bündige und die Diction eine lebhaft, als würde sie an ein vor uns liegendes Demonstrationsobject — Präparat oder Abbildung — anknüpfen. Es ist überflüssig hervorzuheben, dass Reinke seiner Anatomie die wissenschaftliche Richtung dieses Faches streng gewahrt hat, doch sei bemerkt, dass entsprechend der Bedeutung, welche der heutige anatomische Unterricht den entwicklungs geschichtlichen Daten beilegt, diese am Schlusse eines jeden Paragraphes unter dem Schlagwort „Entwicklung“ zusammengefasst sind, eine Einrichtung, die namentlich den Studierenden der Medicin sehr willkommen sein wird. Druck und Ausstattung sind vorzüglich.

—ch.

**Grössere Operationen mit localer Anästhesie.** Von Docent Dr. Jonathan Paul Haberern, ordin. Spitalsarzt (Budapest). Es handelt sich um die Schleich'sche Infiltrationsanästhesie mit 0·2% Kochsalzlösung, der etwa Cocain und Morphin hinzugefügt wird. Schleich wendet dreierlei Lösungen an. Die

stärkste enthält in 100 Grm. 0·2%iger Salzlösung 20 Cgrm. Cocain und 2 Cgrm. Morphin; die mittelstarke in 100 Grm. Vehikel 10 Cgrm. Cocain, 2 Cgrm. Morphin, die schwächste in 100 Grm. Vehikel 1 Cgrm. Cocain,  $\frac{1}{2}$  Cgrm. Morphin. Die Anästhesie beruht auf 4 Factoren: 1. Ischämie. 2. Druck auf die Nerven-elemente, demzufolge sie schlechter leiten. 3. Auf der niedrigen Temperatur der Lösung. 4. Auf chemischen Wirkungen, ausgeübt auf die Nervensubstanz. Die Stelle der ersten Injection wird mit Aethylchlorid, Cocainkrystallen (Schleimhaut), 10%iger Carbollösung unempfindlich gemacht. Nach dieser Methode wurden vom Vortragenden folgende Operationen ausgeführt: Radicale Bruchoperationen, Varixexstirpation, Exstirpation von Hautgeschwülsten, Knochenoperationen, wie Nekrotomien, Osteotomien, Auslöffelung, und zwar alle stets ganz ohne Schmerzen. Haberern beschreibt den Verlauf einer Unterarmamputation bei diesem Verfahren. Sowohl das Verfahren der Anästhesirung wie der Amputation selbst war vom Anfang bis zum Schluss vollkommen schmerzlos, auch das Sägen der Knochen. Wundverlauf normal. Die Methode muss fleissig geübt werden, dann übertrifft das Resultat alle Erwartungen. Die Infiltration ist in allen Schichten, wenn nöthig auch in den Knochen, im Vorhinein durchzuführen. Die Dauer der Anästhesie beträgt nach Schleich 20 Minuten. Die prima intentio wird nicht verhindert, Granulationsbildung gleichfalls nicht. In einzelnen Fällen ist die Orientirung zwischen den Geweben erschwert, in der Regel jedoch lernt man durch Uebung sich orientiren. Bei Kindern ist das Morphin aus der Lösung auszulassen. Versuche mit Lösungen, welche kein Morphin enthalten, sind im Gange. Sonst hielt sich Haberern ganz an Schleich's Vorschriften.

(Orvosi hetilap, 1897, 45. — Pest. med.-chir. Presse, 49.)

Ueber Psoriasisbehandlung mit grösseren **Arsenikdosen** von C. Herxheimer. Die Erfahrung, dass bei einer geringen Anzahl von Pat. die Symptome der Psoriasis durch inneren Arsengebrauch schwinden, bei anderen nicht, liess vermuthen, dass der Misserfolg auf die zu geringe Dosis, beziehungsweise auf die zu kurze Dauer der Behandlung, die meist durch die Nebenwirkungen auf den Intestinaltractus bedingt ist, zurückzuführen ist. Herxheimer hat daher die intravenöse Injectionsmethode Bacelli's zur directen Einführung von grösseren Arsenikdosen in die Blutbahn angewandt. Die Technik ist folgende: Als Ort der intravenösen Injection wurde die Ellenbogenbeuge oder die Kniekehle gewählt. Nach gründlicher Desinfection wird die Esmarch'sche Binde um den Oberarm angelegt. Alsdann wird möglichst parallel der Haut die Canüle einer 1 Ccm. fassenden Pravazspritze in die Hautvene eingestochen und durch Zurückziehen des Spritzenstempels constatirt, dass sich die Canüle in der Vene befindet, worauf dann die entsprechende Menge der Lösung von arseniger Säure, die vollkommen klar sein muss, injicirt wird. Es wird mit 0·001 Acid. Arsenic. begonnen und jeden Tag um 0·001 gestiegen bis zur Gabe von 15 Mgrm., bei welcher bis zum Schwinden der Efflorescenzen stehen geblieben wird. Von 25 lediglich mit intravenösen Injectionen behandelten Kranken wurden 10 geheilt, 6 warteten die Heilung nicht ab, wurden aber gebessert, 9 befinden sich noch in Behandlung und zeigen Besserung. Die



Heilung beginnt am Ende der zweiten, respective Anfang der dritten Woche. Die Heilungsdauer betrug durchschnittlich 48 Tage, während nach H. v. Hebra bei interner Medication erst gegen Ende der achten Woche eine augenfällige Besserung eingetreten ist. Die Nebenerscheinungen waren gering. Zweimal traten Thrombosen auf, von denen eine der nicht sachkundigen Injection zugeschrieben wird. Schmerzen waren unbedeutend. Bei einem Pat. traten Furunkel, die bald schwanden, auf. Je ein Fall zeigte Arsenzoster und Diarrhoe, die rasch vorüber gingen. Was das Freibleiben von Recidiven betrifft, so ist ein abschliessendes Urtheil nicht möglich. Herxheimer plaidirt für eine intermittirende Behandlung mit Arsenik auch in der symptomfreien Zeit, wie bei Lues. Auf eine recht frühzeitige Behandlung wird in Zukunft zu achten sein. Ausser bei Psoriasis empfiehlt Herxheimer die intravenöse Arsenikzufuhr für die Fälle von Lichen ruber verrucosus und Mykosis fungoides.

(Berliner klin. Wochenschr., 1897, 35. — Dermatol. Centralbl., 1, pag. 19.)

**Acute tödtliche Arsenikvergiftung** bei externer Anwendung. Oberamtsarzt Dr. Müller (Neresheim in Württemberg) berichtet, dass er eilends zu einem 15jährigen Mädchen gerufen wurde unter dem Beifügen, es handle sich um eine Arsenikvergiftung. Bei der Ankunft im Hause traf er den Vater mit Waschen des Kopfes des mit äusserst üppigem Haarwuchs ausgestatteten Mädchens beschäftigt. Es wurde mitgetheilt, das Mädchen, bei welchem die Mutter einige Kopfläuse entdeckt hatte, habe zur raschen Tilgung des Ungeziefers den Kopf mit einer Arseniklösung gewaschen; dies sei etwa zwischen 9 und  $\frac{1}{2}$  10 Uhr abends geschehen. Kurze Zeit danach habe das Mädchen sich unwohl gefühlt, es wurde rasch zu Bette gebracht, der Kopf mit Seifenwasser gewaschen und die Haare ausgekämmt. Der Status bei Müller's Ankunft war: Kopfweh, Schwindel, Uebelkeit, metallischer Geschmack im Munde, Schmerzen in der Lebergegend, bei leisestem Druck heftig auftretend, Brechreiz, welcher unter Darreichung von viel Milch zu öfterem Erbrechen gesteigert wurde, bleiche Gesichtsfarbe mit beschleunigtem Puls und schnelles Athmen. Das Bewusstsein war in den ersten Stunden völlig klar. Auf die Frage, ob sie nicht etwa auch von der Lösung geschluckt habe, gab sie die bestimmte Antwort „Nein!“ Beim Vornüberhängen des Haares sei ihr wohl etwas davon an die Lippen gekommen; des herben brennenden Geschmackes wegen habe sie jedoch sofort ihre Lippen abgewischt, geschluckt habe sie sicher nichts von der Lösung. Trotz der sofort angewandten Gegenmittel, Entleerung des Magens, Darreichung von Ferrum sulf. und Magnesia usta, Abscheeren des Kopfhaares so kurz als möglich, Waschungen des Kopfes mit Kalkwasser, künstlich herbeigeführter Defäcation verschlimmerte sich der Zustand zusehends. Das Bewusstsein wurde umflort, leichte Zuckungen stellten sich ein, die Körperkräfte nahmen sichtlich ab, der Puls wurde immer kleiner, das Athmen erschwert, Hände und Extremitäten wurden kalt, cyanotisch, klebrige kalte Schweisse stellten sich ein. Das Mädchen wurde unruhig, wälzte sich im Bett umher und unter Delirien, in welchen sie fort wollte, erfolgte nachmittags  $1\frac{1}{4}$  Uhr nach 15stündigem Kranksein der Tod. — In diesem Falle lag zweifellos eine bei externer Anwendung durch

rasche Resorption einer grösseren Menge arseniger Säure bedingte Vergiftung vor, bei der, ohne dass etwas von der Lösung geschluckt wurde, ein Theil des resorbirten Giftes im Magen und Darm ausgeschieden worden sein dürfte. Die schnelle Aufnahme in's Blut wirkte lähmend auf die Centralorgane des Nervensystems und führte trotz der unter diesen Umständen von Anfang an wenig versprechenden Gegenmittel unter nervösen Erscheinungen rasch den Tod herbei.

(Correspondenzbl. d. württemb. ärztl. Landesvereines, 1897, 31. — Med. Neuigk., 42.)

Vergiftung und Bacillenübertragung durch **Austern** und deren medicinal-polizeiliche Bedeutung. Prof. Dr. Th. Husemann weist darauf hin, dass die öffentliche Gesundheitspflege das Recht und die Pflicht hat, darauf zu dringen, dass Schutzmassregeln gegen Austernintoxication und Infection getroffen werden. Seitdem vor 56 Jahren Chevallier und Duchesne nachgewiesen haben, dass die Menge des Kupfers in Austern, die von Kupferbeschlägen der Schiffe aus dem Hafen von Toulon stammten, so ausserordentlich gering war, dass man mit Bestimmtheit sagen kann, dass dadurch Vergiftungserscheinungen nicht resultiren konnten, wird der Genuss kupferhaltiger Austern als Krankheitsursache von den Toxikologen durchgängig nicht anerkannt. Der Umstand, dass nur die an den Kupferbeschlägen grosser Schiffe vorhandenen Austern giftig, die an den hölzernen Booten vorhandenen ungiftig seien, würde sich auch durch das längere Stillliegen der ersteren in stagnirendem Wasser und durch den häufigeren Wasserwechsel bei Bootfahrten erklären lassen, ohne dass man das Kupfer heranzuziehen brauchte. Mit Sicherheit lässt sich behaupten, dass die Huitres verts oder Grünbärte kupferfrei sind. Ueberhaupt hat die natürliche Färbung der Austern an sich nichts, was sie verdächtig machte. Es ist bekannt, dass die grüne Färbung die Folge der Nahrung ist, und dass man weisse Austern grün färben kann, wenn man sie in Medien bringt, die reichlich eine bestimmte Diatomee, *Navicula ostrearia*, enthalten. Die Mehrzahl der Veröffentlichungen über die schädlichen Folgen des Austerngenusses in England knüpft nicht an die eigentlichen Austernvergiftungen an, sondern an die Uebertragung specifischer infectiöser Krankheiten, insbesondere des Abdominaltyphus, durch Austern. Nach den englischen Mittheilungen ist es unzweifelhaft, dass die Austern in den Jahren 1894 bis 1896 eine Rolle in der Verbreitung des Typhus gespielt haben. Es bleibt nun zu untersuchen übrig, wo und wie die Austern die schädlichen Eigenschaften acquiriren, wodurch sie krankheitserregend wirken. Der im Volke noch zähe festgehaltene Glaube, dass die Austern zu gewissen Zeiten giftige Eigenschaften annehmen, namentlich in den Monaten, in welchen kein r ist, ist längst widerlegt. Die vier Monate sind für die Austern insofern von Wichtigkeit, als sie die Zeit darstellen, in welcher die Entwicklung des Samens und der Eier vor sich geht. Eier oder Embryonen enthaltende Austern sehen zwar sehr unappetitlich aus, aber giftig sind sie keineswegs. — Als eine zweite Ursache des Giftigwerdens hat man die Krankheiten der Austern angegeben, jedoch ist noch kein Fall bekannt, dass durch Genuss kranker Austern eine Krankheit beim Menschen vorgekommen wäre. Man isst eben solche Austern

nicht, weil ihr Aeusseres und nach Umständen ihr Geruch sie widerwärtig machen. — Sowohl aus den älteren als aus den neueren Beobachtungen ist es aber ganz zweifellos, dass im Gegensatz zu den Muschelvergiftungen in Wilhelmshaven die Austernvergiftung im Zusammenhange mit dem Aufenthalt in Localitäten steht, wo sie leicht mit Abfällen und besonders mit Fäcalien in Berührung kommen können. Dass ein solcher Contact nur in äusserst geringem Grade bei den in grösserer Entfernung von der Küste von Austernbänken gefischten Austern zu befürchten ist, bedarf keines Beweises. Aber praktisch haben Austern von natürlichen Austernbänken für den Consum nur wenig zu bedeuten. Nach Cartright Wood kommen auf den Gesamtverbrauch Europas nur etwa 6—7% Austern von natürlichen Austernbänken, während 60—70% aus sogenannten Austernparks stammen, wo sie durch Aussäen junger Brut erzogen werden. Den Rest bilden Austern, die man temporär in Untiefen der See gesetzt hat, um sie fetter, wohlschmeckender und theurer zu machen. Diese Parks und Austernbassins sind es, wo der Zutritt von Auswurfstoffen am leichtesten möglich ist; doch ist der Contact mit Fäulniss und pathogenen Bakterien, sowie mit Fäulnissgiften auch nach der Entfernung aus den Parks im Hause der Austernhändler nicht ganz ausgeschlossen. Man sollte es nicht für möglich halten, was alles als Austernpark benutzt wurde, respective wird. Ein Citadellengraben, in den sich seit Jahrhunderten die Latrinen der Garnison entleerten; ein schmutziger Hafen, in den sich in kurzer Entfernung vom Aufbewahrungsort der Austern ein Hauptabfuhrrohr aus der Stadt ergoss etc. Die englischen Austernparks liegen meist in den Ausflussmündungen kleiner Flüsse, wo die Nahrung reichlicher zu sein scheint und wo der Salzgehalt hoch genug ist, um für längere Dauer den Aufenthalt der Austern zu ermöglichen. Um in kurzer Zeit Gewicht und Volum der Austern ansehnlich zu vergrössern, werden in Amerika die aus der See genommenen Thiere 48 Stunden in frisches Süs- oder Brackwasser gelegt, wodurch Organe und Zellgewebe vermöge ihrer Imprägnirung mit Wasser anschwellen. Nachweislich sind auch durch den Genuss solcher Austern Krankheiten hervorgerufen worden.

Wie kann man sich nun von den Gefahren des Austerngenusses schützen? Die hauptsächliche Gefahr würde man dadurch abwenden, dass man die Austern nur gekocht genösse, damit würde aber die Verdaulichkeit derselben, wodurch sich ja die rohe Auster vor Allem auszeichnet, ganz bedeutend herabgesetzt. Ein erheblicher Fortschritt in der Prophylaxe der Krankheiten durch Austern würde gegeben sein, wenn der zuerst von Chantemesse und Cornil gemachte, von Thorne-Thorne und einer grösseren Anzahl englischer Aerzte adoptirte Vorschlag durchgeführt würde, an den Küsten Bassins an Stellen anzulegen, die von jedem Zutritt von Dejectionen frei bleiben und in welche man die Austern der an den Mündungen von Flüssen liegenden Parks eine Zeit lang bringt, ehe man sie dem Consum übergibt. Nach den Untersuchungen von Boyce und Herdman verschwinden Bakterien in Austern mit absoluter Sicherheit in 22 Tagen. In Bassins, die zwischen Ebbe und Fluth liegen, in denen sich also das Wasser alle zwölf Stunden erneuert, wie sie besonders Houston empfiehlt, würde die Zeit der Aufbewahrung sich wesentlich verkürzen lassen. Solche Bassins de dégorgement kommen zum Beispiel bei

Colchester schon in Anwendung. Es bleibt dann allerdings noch immer die Gefahr der Infcirung der Austern im Hause des Verkäufers bestehen. Sache des Staates wird es sein, für die Anlegung und Aufsichtigung solcher Entgiftungsbassins einzutreten.

(Wiener med. Blätter, 1897.)

Ueber die Rolle des **Bicycles als ätiologisches und therapeutisches Agens der Medicin** äussert sich L. Henri Petit in einem Vortrage: Jede gesunde Person kann sich einer gemässigten Bewegung auf dem Fahrrad hingeben, wenn sie allmählig dazu vorgeübt ist. Diese Vorübungen sollen in kurz dauernden allmählig ausgedehnten Sitzungen bestehen, in denen man nicht schneller fährt als man gewöhnlich geht. Man soll niemals die Schnelligkeit von 15—18 Km. pro Stunde und 50 Km. pro Tag überschreiten. Ein ebenes Terrain soll für die ersten Uebungen gewählt werden; auch später sind grössere Steigungen zu vermeiden. Die Haltung soll eine aufrechte sein, die Schultern nicht zusammengezogen. Unter diesen Bedingungen, bei denen die Pulsschläge 100 und die Respirationen nicht 25 in der Minute übersteigen, kann jede Person beiderlei Geschlechts und frei von jedem organischen Fehler das Fahrrad besteigen. Unter diesen Umständen entwickeln sich die Muskeln auf Kosten des überflüssigen Fettes, die Brust erweitert sich, die Respiration wird tiefer, das anfänglich aufgeregte Herz beruhigt sich, wird in seinen Contractionen regelmässiger und kräftiger. So ausgeübt kann das Radfahren auch Bleichsüchtigen, Neurasthenikern, Fettsüchtigen, Gichtikern etc. empfohlen werden. Geht man über die genannten Grenzen hinaus, selbst ohne die Wegziffern der Professionsfahrer zu erreichen, so treten Erscheinungen von Seiten des Herzens, des Gehirns, der Leber und besonders der Nieren ein, deren Functionen mehr oder weniger gestört werden. Welche Folgen die Ueberanstrengung selbst bei einem Gesunden haben kann, geht aus folgendem Fall hervor: Der 20jährige Radfahrer kam von einer Tour von 14 Kilometer zurück, die er in kaum 30 Minuten gemacht hatte. Er war vollständig erschöpft, stieg mit Mühe von der Maschine und fiel in einen halbkomatösen Zustand. Es trat eine ziemlich abundante Diarrhoe ein. Trotz energischer Frictionen, Aether- und Coffeinjectionen starb er 7 Stunden nach der Abfahrt, ohne das Bewusstsein wieder erlangt zu haben. Der Verstorbene hatte niemals über irgendwelche Beschwerden geklagt. Bei seiner Ankunft war der Pulsschlag 200 in der Minute. Bidon, der den Pat. sah, glaubt an eine Intoxication infolge von Producten organischer Desassimilation. Die Radfahrer schweben in Gefahr, wenn die Herzschläge die Zahl von 160 in der Minute erreichen. Wenn die Ueberanstrengung solche Wirkungen bei gesunden Personen haben kann, um so mehr bei bereits defecten Personen. Bei diesen braucht man in der Ueberanstrengung nicht so weit zu gehen, um deletäre Wirkungen zu sehen. Zu den drei Fällen plötzlichen Todes bei Herzkranken fügt H. Petit noch fünf hinzu, von denen er später Kenntniss erhielt. Als Anhänger seiner Ansicht von der schädlichen Einwirkung der Ueberanstrengung auf das Herz führt er den Londoner Arzt B. W. Richardson, von deutschen Aerzten Mendelsohn, Fürbringer, Villaret und Albu an. Wenn das Radfahren ge-

wissen Tuberculösen schädlich sein kann, so gibt es andere, die einen Vortheil für ihre Gesundheit daraus ziehen können. Mit Mässigkeit betrieben, kann es bei solchen Phthisikern nützlich sein, die keine Cavernen haben, oder deren kleine Cavernen vollständig vernarbt sind; auch bei solchen, die seit langer Zeit eine Pleuritis ohne Ulceration durchgemacht haben und vollständig geheilt sind. Das Radfahren kann hier angewendet werden, um die Bildung solider Adhäsionen zu verhindern. Auch auf die beginnende und stationäre Phthise kann das Radfahren einen heilsamen Einfluss ausüben. Dagegen müssen Phthisiker in fortschreitendem Stadium davor gewarnt werden. Die staubige Landstrasse ist auch von Personen mit Bronchialkatarrhen zu vermeiden, während diese sonst unter besseren äusseren Verhältnissen günstig beeinflusst werden. Von bestem Einfluss auf die Gesundheit ist das Radfahren bei für die Phthise prädisponirten Kindern und bei Personen mit phthisischem Habitus. Nach Hallopeau, Huchard u. A. soll das Radfahren bei compensirten Klappenfehler unschädlich sein; ebenso bei Schwäche und fettiger Entartung. Man hat vorkommendenfalls mehr auf die peripherische Circulation als auf die centrale zu achten. Selbst bei einem schwachen Herzen sind die Gefahren viel geringer als bei atheromatösen Arterien oder bei einem Aneurysma. Ein mässiges und ärztlicherseits beaufsichtigtes Radfahren ist nach Little die beste Behandlung einer Herzdilatation. Von anderen Krankheiten, die durch das Radfahren günstig beeinflusst werden, ist die Neurasthenie hervorzuheben. Dagegen scheint nach Tapret die Hysterie oder die Prädisposition zu dieser eine Verschlimmerung durch Uebungen auf dem Rade zu erfahren. Obstipation, Chlorose, Anomalien der Menstruation, Gicht, Obesitas etc. werden durch das Rad günstig beeinflusst. H. Petit berichtet dann über einen Fall, wo ein durch chronischen Rheumatismus gelähmter alter Pat. mit Atrophie der Muskeln durch das Radfahren den Gebrauch der Glieder wieder erlangt hat, obgleich das Leiden 10 Jahre alt war.

Er betont ferner, dass Personen mit zweifelhafter Gesundheit sich einer ärztlichen Untersuchung unterwerfen sollen, bevor sie das Radfahren beginnen, und dass dasselbe nur denen gestattet sein solle, die keinen organischen Fehler besitzen; ausgenommen sind die oben erwähnten Fälle. Eine präcise Angabe der Indicationen und Contraindicationen ist noch nicht möglich. Wie bei der Herzgymnastik durch die Röntgenphotogramme eine Abnahme der Herzdimensionen nachgewiesen wurde (Schott), so könnte man auch diese Methode für das Radfahren einführen, um seinen Einfluss auf das Herz genauer kennen zu lernen. In der darauffolgenden Discussion bemerkt Hallopeau, er habe nach anstrengenden Touren Intermittenzen der Herzcontractionen beobachtet. Dieselben waren selten schmerzhaft oder beängstigend; meistens wurden sie gar nicht vom Pat. beobachtet. Ferner erwähnt derselbe Taubheit der grossen Zehen, die er durch Compression der Nerven durch langen Sitz auf dem Sattel erklären möchte.

Rendu hat einen Arzt behandelt, der infolge einer anstrengenden Radfahrtour (Steigung und Fahrt gegen den Wind) einen ersten Anfall von Bewusstlosigkeit bekam. Während 4—5 Monaten fand man bei dem Pat. physikalische Zeichen einer Aortendilatation

mit prästernalem Schmerz und anderen Symptomen von Angor pectoris. Unter dem Einfluss einer strengen Diät und Jodkali sind die Anfälle geschwunden. Le Gendre ist der Ansicht, dass das Radfahren latente Krankheiten manifest mache. Merklen bemerkt, dass die Intermittenz des Herzschlags bei Personen, die sich auf dem Rade übermässig angestrengt haben, denjenigen bei Personen über 40 Jahre vorkommenden gleichen, die sich auf irgend eine Weise körperlich überangestrengt hätten. Im Allgemeinen werden die aussetzenden Schläge vom Pat. wahrgenommen. Debove führt im Gegensatz hiezu den Fall eines Arztes an, der diesem intermittirenden Herzschlage in der Ruhe, besonders am Abend, wenn er sich legt, ausgesetzt ist. Die Intermittenzen hören aber bei physischer Arbeit, auch beim Radfahren auf. Le Gendre glaubt, dass das Radfahren an sich eine gefährliche Sache gegenüber anderen Anstrengungen sei. Die Ueberanstrengung ist hier leichter als bei jeder anderen Uebung. Der cerebrale Zustand des Radfahrers hat etwas Specificisches. Er bewegt sich sozusagen automatisch weiter, er erfährt eine Art intellectueller Hemmung, die ein richtiges Urtheil über das Mass und die Empfindung der Anstrengung unfähig macht. Darin läge die Gefahr, und auf diese müsse man aufmerksam machen. Ferrand hat die gleiche Ansicht. Die grosse Gefahr, die von Seiten des Fahrrades drohe, sei die, dass der Radfahrer sich überanstrengt, ohne dass er es wisse. (Bullet. méd., 1897. — Deutsche Med.-Ztg. 79.)

**Ueber Blutstillung mittels Gelatine.** Nach P. Carnot (Paris) wirken die gebräuchlichen Blutstillungsmittel entweder vasoconstrictorisch, indem sie das Lumen des klaffenden Gefässes verengen und der spontanen Gerinnung Zeit lassen, die Oeffnung zu verschliessen, oder sie beschleunigen local an der Berührungsstelle die Geschwindigkeit der Gerinnung (Eisenchlorid, Calciumsalze, Gelatine u. A.). Die Anwendung der vasoconstrictorischen Blutstillungsmittel hat gewisse Nachtheile, da dieselben zumeist toxisch sind; auch bringt die Gerinnung in einem verengten Gefässe den Uebelstand mit sich, dass die Blutung infolge Zerrung und Zerreissung des Gerinnsels bei Rückkehr des Gefässes zum normalen Caliber leicht wiederkehrt. Die Anwendung dieser Mittel ist daher nur auf jene Fälle zu beschränken, in welchen der Ort der Blutung unzugänglich ist; dort, wo die Blutung zugänglich ist, sind die coagulirenden Mittel zu bevorzugen. Von allen Mitteln der zweiten Gruppe bewährt sich die Gelatine am besten. Carnot hat diese sowohl als locales Blutstillungsmittel, wie auch zur Steigerung der allgemeinen Gerinnbarkeit des Blutes angewendet. Zu ersterem Zwecke wird das Mittel in folgender Weise gebraucht: Eine 5—10%ige Lösung von Gelatine in Wasser oder noch besser in physiologischer Kochsalzlösung wird zweimal je  $\frac{1}{4}$  Stunde in zweitägigen Intervallen auf 100° sterilisirt. Man kann, ohne die Eigenschaften der Gelatine zu schädigen, der Lösung auch ein Antisepticum zusetzen, doch unterlässt man dies am besten, um den nutritiven Einfluss auf die Zellen nicht zu stören. Um die allgemeine Gerinnbarkeit des Blutes zu steigern, macht man intravenöse Injectionen einer 5%igen Gelatine-lösung. Zunächst wurde das Mittel bei hartnäckigem Nasenbluten von hämophilen Kindern angewendet, die fast blutleer in's Spital

gebracht wurden, nachdem alle möglichen Mittel erfolglos geblieben waren. Nach einer Injection von 30—40 Ccm. einer 5%igen Gelatinelösung und Einführung eines mit derselben Flüssigkeit getränkten Wattetampons stand die Blutung sofort. Die Lösung darf nicht zu warm genommen werden, da einerseits dadurch die Gelatinisierung, die durch Erkalten stattfindet, verspätet wird und dieselbe die coagulirende Wirkung nicht mehr unterstützt. Andererseits wirkt Gelatine nur bei Berührung mit Blut, welches sie zur Gerinnung bringt. Nun würde aber die durch zu grosse Wärme erzeugte energische Zusammenziehung der Gefässe für einen Moment die Blutung stillen. Die Gelatine würde nicht mehr in unmittelbare Berührung mit dem Blute kommen und das verstopfende Gerinnsel könnte nicht gebildet werden. Man bedient sich daher am besten einer lauwarmen Lösung von ungefähr Körpertemperatur. Die Technik ist dieselbe für alle Blutungen in leicht zugänglichen Höhlen, so für Blutungen nach Zahnextraktionen, nach Tonsillotomie u. s. w. Bei Hautwunden, insbesondere bei solchen an Händen und Fingern, wird die Wunde einfach mit einigen Tropfen befeuchtet und hier auf ein mit derselben Lösung getränkter Tampon aufgelegt. Bei Rectalblutungen gebraucht man Klysmen von 5% Gelatinewasser. Hingegen kann man die Gelatine bei Magen- und Darmblutungen nicht anwenden, weil dieselbe durch den Magensaft verändert wird. Hier leistet das Chlorecalcium ausgezeichnete Dienste. Bei Metrorrhagien macht man intrauterine Injectionen von Gelatinewasser unter aseptischen Cautelen. Das Verfahren wirkt prompt. Schliesslich hat Carnot mehrmals beim Menschen und auch bei Thieren gelegentlich von Versuchen das Gelatinewasser als chirurgisches Blutstillungsmittel an Stelle von Klemmen angewendet. Es genügt, während der Operation auf die blutende Stelle einen mit Gelatinewasser von Körpertemperatur getränkten Tampon einige Sekunden aufzudrücken. Von besonderem Interesse ist folgender Fall: Ein junger Arbeiter kam auf die Klinik mit einer Fingerverletzung, die er sich mit einem Küchenmesser zugezogen hatte, wobei eine Phalange vollständig abgetrennt wurde, die der Pat. in der Tasche in Papier eingewickelt hielt. Die starke Blutung wurde mit einer etwas concentrirten Gelatinelösung sofort gestillt und die abgetrennte Phalange auf die Schnittfläche wieder applicirt, woselbst sie infolge der coagulirenden Wirkung des Blutstillungsmittels gut haftete. Der Erfolg war ein vollständiger. Dieser Fall zeigt, wie wichtig die Anwendung der Gelatine für die Regeneration und die Wiedervereinigung resecirter Theile werden kann. Als Beweis für die Wirksamkeit der Gelatine als Blutstillungsmittel kann noch die Thatsache angeführt werden, dass die Gelatinelösung, bei experimentellen Leberresectionen auf die blutende Stelle gebracht, die Blutung sofort zum Stillstand brachte und nie eine Nachblutung erfolgte. Als Mittel zur Steigerung der allgemeinen Gerinnbarkeit des Blutes wurde die Gelatine auch mehrmals subcutan und per rectum angewendet. Es gelang auf diese Weise bei Hämophilie die Spontanblutungen zum Schwinden zu bringen und eine beginnende Purpura rasch schwinden zu machen.

(Therap. Wochenschr., 26. September 1897. — Med. Neuigkeiten, 41.)

**Captol**, ein Condensationsproduct von Tannin mit Chloral, wird von den Farbenfabriken vorm. Fr. Bayer u. Comp. in Elberfeld dargestellt und ist ein dunkelbraunes, hygroskopisches Pulver, welches sich in kaltem Wasser schlecht, in warmem Wasser und in Alkohol leicht löst, durch Säuren nicht verändert, durch Alkalien jedoch unter Dunkelfärbung zersetzt wird. Mit Eisensalzen geben die Lösungen starke Färbung, welche auf Zusatz von Säuren, z. B. Salzsäure, Oxalsäure, wieder verschwindet. Eichhoff wandte eine 1- bis 2%ige Lösung bei *Seborrhoea capitis* und *Defluvium capillorum* — Morgens, eventuell auch Abends die Kopfhaut gewaschen an. Die dichtesten Schuppen und Schinnen waren meist schon nach 8 bis 14 Tagen verschwunden, die Secretion der Talgdrüsen vermindert, der Haarausfall liess allmähig nach und hörte nach einiger Zeit vollständig auf. Eichhoff empfiehlt die Anwendung nicht nur bei schon bestehender Seborrhoe, sondern auch prophylaktisch als kosmetisches Mittel, da es als Haarwasser angenehm, stets wirksam und unschädlich ist. Bei Anwesenheit von etwaigem Eisen durch Captol erzeugte Flecke auf der Wäsche können leicht durch verdünnte Säuren entfernt werden.

(Deutsche med. Wochenschr., 7. October 1897.)

Die **Sterilisation des Catgut** und anderer Verbandobjecte. Barthe und Soulard haben seit einiger Zeit im St. Andrée-Hospital zu Bordeaux Versuche angestellt zur Herstellung von vollständig aseptischem Catgut und anderen Verbandmitteln. Das Catgut ist von allen Verbandstoffen am schwersten aseptisch zu machen und es kann für die Operirten schädlich sein, weil sich um ungenügend sterilisirtes Catgut eiterige Herde bilden, die zu schweren Folgen führen können. Die Bildung dieser Abscesse schreibt Zniatschowski besonderen, von ihm im Catgut gefundenen Bacillen zu, welche, selbst nicht pathogen, die Virulenz der pyogenen Mikroben steigern. Hofmeister (Tübingen) hat vorgeschlagen, das Catgut in eine 2—4%ige Formalinlösung einzutauchen, abzuwaschen, in Wasser zu kochen und dann in absolutem Alkohol mit Glycerin, Carbolsäure und Sublimat aufzubewahren. Saul begnügt sich, das Catgut in Carbolalkohol zu legen. Poppert hält die Sterilisation für genügend, wenn man das Catgut mit einer ätherisch alkoholischen Sublimatlösung anfeuchtet.

In Wirklichkeit wird das Catgut durch alle Behandlungen nicht aseptisch, wohl aber unfähig, auf geeignetem Nährboden Bakterien zu erzeugen. Sublimat und Carbolsäure, die an sich bactericid sind, verlieren einen Theil ihrer Wirkung, wenn man sie mit anderen Flüssigkeiten als Wasser vermischt (zum Beispiel Alkohol, Glycerin, Oel) und können daher nicht zur Sterilisation des Catgut dienen. Repin ist die sichere Sterilisation des Catgut gelungen durch Einwirkung des Dampfes von absolutem Alkohol unter Druck, wodurch Catgut, welches mit Culturen von *Bacillus anthracis* und Sporen von *Bacillus subtilis* inficirt war, steril wurde. Dieses Verfahren aber macht das Catgut brüchig. Damit sich der Operateur sofort überzeugen kann, ob das Catgut aseptisch ist, liefert Repin dasselbe in mit sterilisirter Bouillon gefüllten, zugeschmolzenen Glasröhren. Solange die Bouillon klar ist, befindet sich also kein septischer Keim in dem Catgut. Diese Verpackung ist aber sehr unpraktisch, denn die Glasröhren sind so dick, dass man sie mit dem Hammer zerschlagen muss,



wodurch man sich leicht verwunden kann. Barthe und Soulard haben nun das Verfahren von Repin vervollständigt. Sie entfetten zuerst das rohe Catgut durch Auslaugen mit heissem Aether und rollen es dann auf Glasspulen auf und trocknen es im Brutschrank in einem heissen Luftstrom von 85—90°. Die Spulen werden dann in Glasröhren gesteckt und in einen Dampftopf mit absolutem Alkohol gesetzt, der wieder in einem mit Wasser gefüllten Topf steht und eine Stunde lang auf 120° erhitzt. Nach der Abkühlung werden die Röhren herausgenommen und mit einem sterilen Stück Kautschuk geschlossen. Das so behandelte Catgut bleibt biegsam, fest und ist — wie die Versuche beweisen — vollständig steril. Seide kann auf dieselbe Weise sterilisirt werden, braucht aber nur in Wasser von 120° gekocht zu werden. Laminaria wird in Dampf von 120° von absolutem Alkohol sterilisirt wie Catgut und behält die Fähigkeit, sich in Berührung mit Wasser und organischen Flüssigkeiten auszu dehnen. Fil de Florence wird in Röhren mit 5% Carbolsäure getaucht, welche eine Stunde bei 120° erhitzt wurden. Jede Röhre wird durch einen Kork oder mit Kautschuk verschlossen. Barthe und Soulard färben sie ausserdem je nach der Dicke der Fäden. Ebenso werden Drains behandelt. Gazecompressen, Tampons von hydrophiler Watte und Watte werden bei 120° im Brutofen sterilisirt und in Glashäfen aufbewahrt, sie enthalten dann nur 2% Wasser und die Watte circa 5%, was dadurch erreicht wird, dass am Ende der Sterilisation der Dampf nach aussen entweicht.

(Méd. mod., 1897, 25. — Therap. Monatsh., 1897, 9.)

Die Wirkung des **Chelidonin** prüfte Dr. Hugo Guth auf der medicinischen Klinik des Prof. v. Jaksch. Das Chelidonin ist ein Alkaloid, das im Chelidonium majus (Schöllkraut) neben dem Chelidoxanthin und der Chelidonsäure enthalten ist. Meyer's Versuche über dessen Wirkung reichen in das Jahr 1892 zurück. Im Jahre 1896 machte er im ärztlichen Vereine zu Marburg eine kurze Mittheilung über die Wirkung des Chelidonin und berichtete Günstiges auf Grund brieflicher Mittheilungen, die Heved Rilling in Lund und Th. Rumpf in Eppendorf-Hamburg an ihn gerichtet hatten. Dieselben hatten an einer grossen Zahl von Kranken das Chelidonin mit gutem Erfolge angewendet. Guth prüfte daher auf Anregung des Prof. v. Jaksch das Chelidonin als Narcoticum und schmerzstillendes Mittel. Es wurde Chelidonium sulfuricum 0·05—0·1—0·15—0·2 bis 0·3 pro dosi verwendet. Zur Beobachtung gelangten neun Fälle. Unter diesen waren sechs mit Carcinoma ventriculi, eine Tabes dorsualis, eine Osteomalacie, eine Arthritis fungosa. Aus der im Originale mitgetheilten Tabelle ergibt sich, dass in keinem der Fälle eine schlafbringende oder schmerzstillende Wirkung sich gezeigt hat. Dagegen traten in zwei Fällen hochgradiger Speichelfluss und Nausea auf. In einem dritten Falle war der Speichelfluss geringgradig. Es bestätigen sich also die Erwartungen nicht, die in das Chelidonin gesetzt worden sind.

(Therap. Monatsh., 1897, October.)

Die **Hauptthatsachen der Chemie**. Für das Bedürfniss des Mediciners, sowie als Leitfaden für den Unterricht zusammen-

gestellt von Erich Harnack, o. ö. Professor der Pharmakologie und medicinischen Chemie an der Universität Halle. Zweite, neu bearbeitete Auflage. Hamburg und Leipzig. Verlag von Leopold Voss, 1897. Mit der anerkannten Wichtigkeit der Grundlehren der Chemie und bestimmter chemischer Thatsachen und Operationen für das Verständniß der Physiologie, Pharmakologie, der klinischen Diagnostik, der krankhaften Stoffwechselforgänge u. a. m. steht die mangelhafte Kenntniß der Chemie bei der Mehrzahl der Mediciner in grellem Widerspruche. Man darf aber für diesen Mangel an medicinisch-chemischer Durchbildung des Mediciners keineswegs diesen selbst verantwortlich machen, sondern den üblichen Lehrplan, den er traditionell befolgt, im guten Glauben, die Unterrichtsbehörde werde gewiss dafür Sorge tragen, dass ihm die für seinen Beruf nothwendigen Kenntnisse nicht mangeln werden. Nun, die Nothwendigkeit eines den Bedürfnissen des Mediciners angepassten Collegs aus der allgemeinen Chemie ist allenthalben anerkannt, aber wann ein solches endlich zur Durchführung kommt, ist schwer zu sagen. Unter solchen Verhältnissen ist die vorliegende Schrift Harnack's als höchst willkommen zu begrüßen. Sie enthält nicht nur, wie der Titel sagt, die „Hauptthatsachen der Chemie“, sie gibt zugleich die Grundzüge eines Lehrplanes, nach welchem der Mediciner Chemie studiren soll. Die Kürze der Schrift (156 S.) bringt es selbstverständlich mit sich, dass Vieles, was dem Mediciner eingehend zu wissen unbedingt nothwendig ist, hier durch die Erwähnung nur angedeutet erscheint. Die Schrift soll ja auch hauptsächlich dadurch wirken, dass sie anregend wirkt und die Richtung anzeigt, die verfolgend der Mediciner die chemischen Grundlagen seiner Doctrin sich aneignen kann.

Loebisch.

Gegen Krankheiten des **Centralnervensystems** empfiehlt Robertson (Glasgow) folgende neue Behandlungsmethoden: Anwendung von Wärme und Kälte, von ein- bis zweistündiger Dauer täglich, am Kopfe oder der Wirbelsäule wird besonders gegen Geisteskrankheiten mit Stupor empfohlen. Beklopfen des Schädels dient als „ein leichtes Stimulans für die Hirnrinde“ bei Geistesstörungen. Suggestion ergab nur bei leichten functionellen Störungen des Gehirnes und Rückenmarkes, besonders bei Hysterie, günstige Resultate. Kalte Douchen auf den Kopf von 20—50 Minuten Dauer erwiesen sich gegen Convulsionen bei Alkoholikern und gegen hysterische Stummheit sehr wirksam. Der constante Strom wird direct auf die Medulla oblongata applicirt, indem die eine Elektrode auf den Hinterkopf, die andere durch den Mund oder die Nase auf die Vorderfläche der Wirbelsäule gesetzt wird. So werden beide Arten von Diabetes, Bulbärparalyse, gewisse Formen von Epilepsie und Basedow'sche Krankheit bekämpft.

(XII. Internat. med. Congress in Moskau, 1897. —  
Münchener med. Wochenschr., 1897, 45.)

Die Scarification und Excision des Zahnfleisches bei Erkrankungen in der **Dentitionsperiode** empfiehlt Dr. Karl Boehm (Barmen). Wohl ist er sich bewusst, dass viele Collegen (namentlich jüngere) die Operation nicht vornehmen, theilweise weil sie sich keinen Erfolg versprechen, theilweise weil sie die kleine Operation durch Blutverluste und Blutschlucken gefährlich finden. Die Urtheile der Autoritäten gehen weit auseinander.

König, Brandt, Eulenburg, Kunze empfehlen die in Rede stehende Operation, Andere (Hensch) verwerfen dieselbe. Viele ältere Collegen haben Boehm versichert, dass sie nach 15-, 20-, sogar 30jähriger ärztlicher Thätigkeit die Operation beibehalten haben. Böhm fand in seiner 14jährigen Praxis, dass die in Rede stehende Operation (Excision mit Scarification oder eines von beiden je nach der Lage des Falles) einen äusserst günstigen Einfluss ausübte; der Druck auf die Nerven hörte auf; die Krämpfe sistirten sofort. Irgend welche Gefahr durch Blutung oder Blutschlucken hat er nie beobachtet, er liess zur Vorsicht den Mund mit Essigwasser auswaschen und das Kind auf die Seite lagern.

Da die Incision oft starke Narbenbildung veranlasst, so dass der Durchbruch des Milchzahnes dadurch später erschwert wird, so zog Boehm stets Excision mit oder ohne Scarification vor. Boehm haben oft die Eltern beim zweiten Zahn und bei den folgenden gebeten, die Operation von Neuem vorzunehmen, so waren sie durchdrungen von dem Erfolge.

(Der prakt. Arzt, 1897, Nr. 9.)

Zur Therapie des **Diabetes mellitus** macht Lenné auf 2 Punkte, deren Wichtigkeit bei therapeutischen Massnahmen gegen den Diabetes mellitus noch immer nicht genügend geschätzt wird, aufmerksam: Regelung des eiweisshaltigen Nährmaterials und der Gemüsezufuhr. Ein gewisses Mindestmass an Eiweiss muss die Nahrung stets besitzen. Doch unterliegt das Eiweiss genau denselben Beschränkungen, wie das Kohlehydrat. Je schwerer die Erkrankung, desto enger sind die Grenzen der Zufuhr zu fixiren. Der Eiweissbedarf des Diabetikers beträgt durchschnittlich viel weniger als 2 Grm. pro Kilo Körpergewicht. Nur in der schweren Form werden dauernd gegen 2 Grm. Eiweiss und mehr umgesetzt. Zuckerausscheidung und Eiweissverbrauch können einander parallel gehen. Letzterer sinkt erheblich, bis zur Norm, wenn ersterer schwindet oder doch auf geringe Mengen reducirt wird. Nach Lenné ist das Eiweissbedürfniss des Diabetikers durch 1.5 Grm. pro Kilo Körpergewicht vollauf gedeckt. Bei höherem Eiweissbedürfniss ist es die Hauptaufgabe, den Eiweissbedarf Schritt für Schritt mehr einzuschränken. Leitend in dieser Richtung ist das Befinden des Kranken. Je schneller die Kräftigung erfolgt, je rascher das Gewicht zunimmt und je tiefer die Zuckerausscheidung sinkt, um so schneller soll man auf dem Eiweissbedarf von 1.5 Grm. und weniger pro Kilo Körpergewicht anzulangen suchen. Zur Producirung der nöthigen Calorien sind die Kohlehydrate mehr oder weniger ganz verloren, die Albuminate unterliegen einer sehr engen Begrenzung. Als Calorienquelle bleibt schliesslich nur das Fett. Dieses ist das Ersatzmaterial im ausgiebigsten Masse, da es auf die Zuckerausfuhr kaum je einen erkennbaren Einfluss ausübt. Die Schwierigkeit ist nur, die grossen benötigten Fettmengen zu bewältigen. Der Verdauungscanal leistet, wenn keine krankhaften Zustände ein Hinderniss bilden, alles Wünschenswerthe. Zudem bilden die Gemüse erstens ein ganz vorzügliches Einhüllungsmittel, und zweitens sind sie, so weit sie in unserem Klima gedeihen, in der rechten Weise zubereitet, fast als unschädlich zu betrachten.

(Therap. Monatsh., Mai 1897. — Centralbl. f. innere Med., 44.)

Gegen **Diarrhoe** empfiehlt M. A. Pick folgende Kapseln:

Rp. <i>Alumin.</i> . . . . .	0·1
<i>Opti</i> . . . . .	0·01—0·02
<i>Salicyl. bismuth.</i> . . . . .	0·3—0·6
<i>Fiant capsulae amylic. tales Nr. X.</i>	
3 Kapseln täglich.	

(Le Progrès méd., 1897, pag. 374.)

Gegen **Dyspepsia**, die mit Blähungen einhergeht, verschreibt M. W. Murell:

Rp. <i>Bicarb. soda</i> . . . . .	4·0
<i>Tinct. fab. St. Ignat. gutt. XL.</i>	
<i>Tint. senecionis</i>	
<i>Syrup. cort. aurant.</i> . . . . .	āā 30·0
<i>Alcohol. chloroformat.</i> . . . . .	8·0
<i>Aquae</i> . . . . .	180·0
<i>MD. Drei Esslöffel täglich.</i>	

(Le Progrès méd., 1897, 6, XI.)

Bei Behandlung der **puerperalen Eklampsie** wird man nach Prof. Oui, entsprechend den Ansichten über die Pathogenese dieses Leidens (Selbstinfection oder Mikrobeninvasion), die Bildung von Giftstoffen möglichst zu verhindern suchen und die Ausscheidung derselben begünstigen, die Erregbarkeit der Nervencentren vermindern. Durch Erfüllung der ersten Indication entsprechen wir auch am besten der Prophylaxis; die zweite gilt ebenso für die Prophylaxis, wie für die Behandlung der ausgebrochenen Krankheit. Die prophylaktische Behandlung gipfelt in der absoluten Milchdiät. Diese soll bei jeder Schwangeren, sobald sich im Harn Eiweiss zeigt, vorgeschrieben werden. Tarnier sah nie eine solche Frau eklamptisch werden, nachdem sie eine Woche hindurch dem absoluten Milchregime unterworfen war. Durch Geschmacksverbesserungen gelingt es, der Frau täglich zwei bis drei Liter Milch beizubringen, welche Menge zur Ernährung genügt. Dieselbe Massregel gilt auch für Schwangere, die, ohne im Harn Eiweiss nachweisen zu lassen, an anhaltendem Kopfschmerz und Sehstörungen leiden. Gegen die eventuell auftretende Stuhlverhaltung ist mit leichten Abführmitteln anzukämpfen. Bei drohender Eklampsie soll man auch 4—8 Grm. Chloral binnen 24 Stunden entweder im Getränk oder als Klysma verabreichen. Ausserdem ist absolute Ruhe und Bettlage angezeigt. Kommt man zur ausgebrochenen Eklampsie, so hat man zweierlei Anforderungen zu entsprechen: der Bekämpfung der Anfälle und der Behandlung der Blutvergiftung. Die Anfälle sind an und für sich wegen ihrer Rückwirkung auf die Athmung und die Circulation im Gehirn gefährlich; die Blutvergiftung kann selbst noch 48 Stunden nach Aufhören der Anfälle tödtlich wirken. Während der Anfälle hat man zunächst Verletzungen der Zunge durch Biss zu verhüten: Einführen eines Korkpfropfes, eines Holzlöffels oder eines Mundspiegels zwischen die Zahnreihen. Zahllos sind die schon empfohlenen Mittel zur Bekämpfung der Anfälle selbst. Die in Deutschland zumeist gebräuchliche Morphiuminjection wirkt nicht mehr, als das in Frankreich übliche Chloral oder Chloroform. Letzteres ist während der Anfälle, ersteres in der Zwischenzeit mehr am Platze. In der Narkose nimmt man auch sofort ein reinigendes Klysma vor, um nach dem Anfall alsbald ein

**Chloralklysma** appliciren zu können, nach der Formel: Chloralhydrat 4 Grm., Milch 100 Grm. und hiezu ein Eidotter. Eine so ausgiebige Dosis wirkt besser als mehrere kleine. Nach erfolgter Beruhigung verabfolgt man von Zeit zu Zeit einige Löffel Chloral und Milch. Im Nothfalle, bei sich wiederholenden Anfällen, darf man vor Tagesdosen von 15—20 Grm. per os und per clyisma nicht zurückschrecken.

Zur Bekämpfung der Toxämie wurde früher vielfach, zumal von Bouchard, der Aderlass zunächst empfohlen; doch schwächt dieser Eingriff die Frau zu sehr, auch wird die Harnausscheidung vermindert, dadurch auch die Elimination der Giftstoffe gehemmt. Nur bei starkem Blutandrang zum Gehirn wäre eine Blutentziehung gerechtfertigt. Zur Anregung der Nierenthätigkeit sind Bäder von 35° empfohlen, doch sind dazu geschulte Gehilfen nöthig, daher diese Behandlung sich mehr für das Spital als für die Privatpraxis eignet. Es stehen demnach zwei Wege für den genannten Zweck offen: reichliche Einverleibung von Milch und hypodermische Injection von Salzlösung. Beide Mittel sind leicht und überall anwendbar. Die geburtshilfliche Behandlung erfordert nicht immer die sofortige Einleitung der Frühgeburt während der Schwangerschaft; doch sind die Fälle viel seltener, in denen die Anfälle schwinden, die Gravidität aber fortbesteht, als die, wo es zur vorzeitigen Unterbrechung kommt. Die Geburt macht in der Regel rasche Fortschritte, man warte daher die genügende Eröffnung der Geburtswege ab und beende die Geburt mit der Zange, durch Wendung oder durch die Extraction am Steisse, je nach dem betreffenden Falle. Die forcirte Entbindung, sowie der Kaiserschnitt sind keine Eingriffe, die allgemein einzuführen wären, sie sind zu gefahrvoll. Ist die Mutter im Anfall verschieden und lebt die Frucht, so ist wohl die schleunigste Entbindung durch den Kaiserschnitt post mortem oder auf natürlichem, genügend erweitertem Wege zu bewerkstelligen. Giftige Antiseptica sind in der Behandlung der Eklampsie durchaus zu vermeiden; desto sorgfältiger ist auf Asepsie zu sehen, eventuell mit Hilfe unschädlicher Mittel, um die Kranke nicht noch der Gefahr einer Septik auszusetzen.

(Echo méd., 1897, 18. — Centralbl. f. d. ges. Therapie, 11. H.)

### **Elektricität, s. Uterusfibrom.**

Gegen **Entero-colitis muco-membranosa** empfiehlt Dr. J. Chéron die Anwendung der Pikrinsäure in Klystierform. Des Morgens soll der Kranke ein Evacuationsklystier nehmen, bestehend aus einem Liter Wasser, dem ein halber Esslöffel Borsäure zugesetzt wurde. Nach erfolgtem Stuhl kommt ein zweites Klysma, bestehend aus einem Viertel Liter, dem ein Kaffeelöffel voll folgender Lösung zugesetzt wurde:

Rp. *Acidi picrici* . . . . . 1·0  
*Aq. destill.* . . . . . 120·0  
*M.*

Dieses zweite Klysma soll eine Zeit lang zurückgehalten werden. Nach Chéron soll die Pikrinsäure auf veränderte Epithelien von curativer Wirkung sein.

(Revue de thérap. des malad. de femmes. — Rev. intern. de Thérap. et Pharmacol., 1897, 15. November.)

Das aus der Schering'schen Fabrik stammende **Euphthalmiu** wurde von Prof. Vossius in 2%iger Lösung zur Erzeugung einer Mydriasis verwendet. Dieselbe erreicht einen mittleren Grad, tritt 20—30 Minuten nach der Einträufelung von 2—3 Tropfen jener farblosen Lösung ein und verschwindet nach 2—3 Stunden gänzlich. Nach dem Einträufeln erfolgt weder eine Schmerzempfindung, noch eine andere unangenehme Nebenwirkung. Die Accommodation bleibt unbeeinflusst. Das Mittel eignet sich vorzüglich zu ophthalmoskopischen Untersuchungen, wenn die enge Pupille eine genaue Spiegeluntersuchung erschwert, und ist zu diesem Zwecke schon mit Rücksicht auf die schnell vorübergehende Wirkung auf die Pupille, sowie wegen der Nichtbetheiligung der Accommodation sehr zu empfehlen. Vossius berichtet über das Präparat ferner: Weitere Untersuchungen mit 2- und 10%iger Lösung haben ergeben, dass durch die letzteren zwar eine geringe Verschiebung des Strichpunktes verursacht wird, wie dies auch Treutler angegeben hat, dass indessen die Fähigkeit des Auges, sich in der Nähe zu beschäftigen, in keiner Weise beeinträchtigt wird. Der Einfluss des Euphthalmins auf die Coronaraccommodation ist demnach sehr gering und auch von sehr kurzer Dauer, so dass die weiteren Versuche mit dem neuen Artikel die frühere Empfehlung desselben zum Zweck von Augenspiegeluntersuchungen vollkommen rechtfertigen.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 38.)

Den hohen Werth des **Fleischextractes als Genussmittel** schildert neuerdings C. v. Voit. Der Nährwerth des Präparates kommt bei dem geringen Gehalt an Nährstoffen kaum in Betracht. Die mittlere Tagesmenge für den gesunden Erwachsenen (5 Grm.) enthält höchstens Falles 1 Grm. lösliche Eiweissstoffe, welche Quantität gegenüber dem täglichen Bedarf eines Gesunden an Eiweiss von 118 Grm. verschwindend klein ist. Weiterhin haben die Versuche von Kemmerich und Politis an hungernden Hunden und Ratten ergeben, dass die Lebensdauer dieser Thiere durch Fütterung mit Fleischextract nicht verlängert werden konnte. Liebig's stets festgehaltener Grundsatz für die Herstellung von gutem Fleischextract war es, dasselbe möglichst frei von gewöhnlichem Eiweiss, Leim und Fett zu gewinnen. Jegliche Zumischung von sonst viel wohlfeiler zu erhaltenden Nahrungsstoffen im gelösten oder ungelösten Zustand ist als eine Verschlechterung zu bezeichnen. Die Bovril-Präparate enthalten nach den eingehenden Analysen von Stützer viel mehr Wasser und viel weniger Extractivstoffe wie der Fleischextract. Der Zusatz von 6% Fleischmehl erhöht den Gesamteiweissgehalt des teigartigen Präparates auf 35% gegenüber 21% des Fleischextractes; das flüssige Präparat enthält dagegen nur 17% Gesamteiweiss, also sogar weniger wie der Fleischextract. Das Bovril ist demnach sicherlich nicht 50mal nahrhafter wie der Fleischextract, wie es in den Anpreisungen heisst, und die Bovril-Präparate sind auch nicht „Fleisch“, denn sie enthalten 5—6mal so viel Mineralbestandtheile, 3—5mal mehr Extractivstoffe und im Mittel nicht halb so viel Eiweissstoffe wie das Fleisch 20 Grm. Eiweiss in 100 Grm. sorgfältig von Knochen und Fett befreitem Muskelfleisch kosten 14—17 Pf., in den Bovril-Präparaten

kosten 20 Grm. Eiweiss 10-, resp. 16mal so viel. Nur um das für einen Tag nothwendige Quantum von Eiweiss zu liefern, müsste man 236 Grm. teigartiges und 397 Grm. flüssiges Bovril verzehren, die 6, resp. 9 Mk. kosten würden. Dabei fehlen Fette und Kohlenhydrate fast vollständig. Es ist das Beste, den Fleischextract unverändert, ohne Zusatz von Nährstoffen, als reines Genussmittel zu lassen und es nach Bedarf den die Nahrungsstoffe enthaltenden Speisen zuzufügen; die dem Extract zugesetzten Nahrungsstoffe können für gewöhnlich in viel zu geringer Menge beigemischt werden, so dass sie keine in Betracht kommende Nährwirkung ausüben.

(Münchener med. Wochenschr., 1897, 9. — Centralbl. f. innere Med., 45.)

**Die Gärtner'sche Fettmilch.** (Ein Beitrag zur Säuglingsernährung.) Von Dr. Paul Moser. Neben der Beschaffenheit der Nahrung muss vor Allem auch der physiologischen Function der Verdauungsorgane Rechnung getragen werden. Während Lab und Pepsin nach den Arbeiten von Szydłowski und Toch unter allen Umständen im Magensaft nachgewiesen werden, kann man freie Salzsäure bei in zu kurzen Intervallen verabreichter Nahrung, ebenso bei Dyspepsien nicht nachweisen, da sie durch die überschüssigen Nahrungsbestandtheile gebunden wird. In neuerer Zeit hat Prof. Gärtner durch ein besonderes Verfahren die Kuhmilch in Bezug auf Gehalt an Casein, Fett und Zucker der Menschenmilch gleichgemacht. Doch lehrt ein Versuch, die Frauen- und Kuhmilch durch Lab zur Gerinnung zu bringen, dass im ersteren Falle feine, subtile Flocken, in letzterem Falle eine compacte geronnene Masse gebildet wird. Der vermehrte Fettgehalt der Gärtner'schen Milch jedoch bezweckt einerseits reichlichere Nahrungszufuhr, andererseits wegen kleinerer Gerinnselbildung als bei Kuhmilch leichtere Verdaulichkeit derselben. Ein weiterer Vortheil, der sie von gewöhnlicher Kuhmilch unterscheidet, ist, dass sie durch den Centrifugirprocess von diversen Verunreinigungen und Mikroorganismen befreit wird. Obwohl eine gründliche Sterilisation dem Geschmacke der Milch nicht sehr zu statten kommt, rath Moser, vor dem Gebrauche sie nochmals zu sterilisiren, um möglichste Keimfreiheit derselben zu erzielen. Er verabreichte die Milch in 4stündlichen Intervallen, da Kuhmilch mehr Salzsäure zu binden vermag und freie Salzsäure daher etwas später als bei Frauenmilch im Mageninhalt nach Czerný nachweisbar ist. In Bezug auf die verabreichten Milchmahlzeitmengen wurde die Grösse derselben als vom Nahrungsbedürfnisse des Kindes und nicht vom Gewicht, Länge, Magencapacität abhängig gemacht. Da der Eiweissgehalt der Kuhmilch 3.5% gegenüber 1.95% der Frauenmilch grösser ist, so musste eine entsprechende Verdünnung hergestellt werden unter steter Berücksichtigung des jeweiligen Körpergewichtes, sowie der Grösse der bei der Einzelmahlzeit aufgenommenen Nahrungsmenge. Wurde letztere wegen zu geringer Eiweisszufuhr grösser, so wurde der Grad der Verdünnung vermindert oder unverdünnte Fettmilch verabreicht. Nachdem bereits Escherich an einer grösseren Zahl gesunder Säuglinge die Verwendbarkeit der Fettmilch als Ersatz für die Frauenmilch feststellte, lag es im Bestreben des Verfassers, den Werth derselben bei der Ernährung kranker Kinder zu ermesen. Von den 19 Kindern aus dem ambu-

latorischen Material der Kinderklinik des Prof. Widerhofer zeigten 18 Zunahme des Körpergewichts von 1—25 Grm. pro die, durchschnittlich berechnet 11·6 Grm. Chavan konnte bei gesunden Kindern, welche mit sterilisirter Kuhmilch ernährt wurden, keine besseren Resultate erzielen, indem diese durchschnittlich 11·17 Grm. pro die zunahmen. Die Mortalität betrug 10·5% gegenüber 84·9% bei künstlich genährten Kindern nach C. Meyer, und 28·2% bei erfolgreicher Behandlung nach Uhlig. Berücksichtigt man ferner die mindere Intelligenz der Bevölkerung, aus der das Kindermaterial sich rekrutirte, ferner die allzu nahe Versuchung eines Verstosses gegen die vom Arzte angeordnete Diät, so wird man die Schwierigkeiten begreifen, die sich der künstlichen Ernährung entgegenstellen. Dass nicht jedes Kind die Fettmilch verträgt, findet Moser begreiflich, indem auch nicht jedes Kind eine bestimmte Frauenmilch verträgt. Indem noch Moser zum Schlusse die Anwendung der Fettmilch bei jenen Magendarmerkrankungen, wo die Eiweissverdauung ganz darniederliegt, ferner bei gewissen chronischen Magen-darmaffectionen, bei Obstipation empfiehlt, hält er die Anwendung derselben bei acuten Exacerbationen von Dyspepsie und Gastroenteritis, sowie bei chronischem Magendarmkatarrh mit deutlich rachitischen Symptomen für contraindicirt. In Bezug auf die Dauer ihrer Anwendung muss die Wage entscheiden, da bei fehlender Zunahme zu anderer Ernährung mit entsprechend verdünnter oder Vollmilch geschritten werden muss. (Jahrb. d. Kinderheilk., Bd. XLIII, H. 2 u. 3.)

**Gebärmutterblutung**, siehe Stypticin.

**Gelatine**, s. Blutstillung.

**Haartonicum** von H. Skinner:

Rp. <i>Acid. salicylic.</i> . . . . .	1·0
<i>Resorcin</i> . . . . .	2·0
<i>Tinct. cantharid.</i> . . . . .	16·0
<i>Tinct. capsic.</i>	
<i>Saponin</i> . . . . .	ana 4·0
<i>Lanolin</i> . . . . .	32·0
<i>Aq. rosae</i> . . . . .	320·0

(British Journ. of Dermat., 1897. — Dermatolog. Centralbl., 1.)

Ueber **Hämorrhoidenoperationen** und über ein einfaches Verfahren, den **unteren Mastdarm zugänglich zu machen**, berichtet Sängler: Die Chirurgie der Hämorrhoiden gehört zur Domäne der Gynäkologie. Hämorrhoiden scheinen bei Frauen häufiger zu sein als bei Männern, hingegen scheinen schwere Complicationen (Gangrän etc.) seltener zu sein. Daher kommt man selten dazu, die Operation der Hämorrhoiden ad hoc zu machen. Gewöhnlich handelt es sich um äussere oder intermediäre Knoten; seltener um innere mit Prolaps der Schleimhaut. Die Dehnung bringt nie die Hämorrhoiden zur Heilung. Die Langenbeck'sche Operation des Abbrennens ist eine sichere und ungefährliche Operation, aber sie ist eine Operation, nach der bedeutende Schmerzen entstehen, besonders nach der ersten Defécation, die Schmerzen halten viele Wochen an; gleichfalls bestehen lange Zeit Blutungen. Bisweilen wird noch ein oberflächliches Brennen



der Hämorrhoiden geübt, dieses ist gefährlich, wegen Gefahr der Embolie. Es kommt weiter die Schnittoperation und die Ligaturmethode in Betracht. Bei trockenen äusseren Hämorrhoiden, die nicht zu bluten pflegen, schneidet Sänger dieselben einfach ab und näht die Wundränder zusammen. Die intermediären Hämorrhoiden bluten stärker, doch steht die Blutung gewöhnlich bald von selbst, sonst unterbindet man die betreffenden Gefässe und vernäht alsdann. Complicirter Methoden bedarf man zur Naht nicht. Man muss nur die Blutung sicher stillen und den Defect vollständig schliessen. Abklemmen der Hämorrhoiden und Anlegen von Kopfnähten hinter dieselben ist empfohlen, jedoch ist diese Methode nicht empfehlenswerth, weil die Kopfnähte nicht quer zur Gefässrichtung verlaufen und dieselben daher nicht genügend schliessen. Vielmehr macht Sänger hinter der Klemme Partienligaturen; diese sind auch anzuwenden, wenn der Defect nicht vollständig geschlossen werden kann. Sänger näht Alles mit feiner Seide. Heilung erreicht man in acht Tagen ohne Schmerzen und ohne Nachblutung. Zuerst muss natürlich stets der Sphincter ani gebildet werden. Um den unteren Mastdarm sichtbar zu machen, bringt man die Frau in erhöhte Steissrückenlage und stülpt von der Scheide aus das Rectum heraus; so erzielt man ein künstliches Ektropium des Mastdarms, namentlich seiner vorderen Fläche. Gleichzeitig zieht man den Mastdarm auseinander und sieht dann den Mastdarm in grosser Ausdehnung. Diese kleine Operation ist schmerzlos. Wichtig ist die Combination des Ektropionirens und des Auseinanderziehens des Mastdarms, da hiedurch erst eine gute Uebersicht ermöglicht wird.

In der Discussion fragt Müller, wie es sich bei Hämorrhoidenoperation mit der Narbenbildung verhält. Bei der Langenbeck'schen Operation bilden sich häufig Stenosen, welche viele Schmerzen machen. Sänger: Mit der Langenbeck'schen Methode vermeidet man Stenosen, wenn man nie circulär alle Hämorrhoiden ausbrennt, die Narbe ist bei der Nahtmethode gut, Stenosen entstehen nicht. Thorn bestätigt die guten Erfolge der Nahtbehandlung der Hämorrhoiden. (Versamml. deutscher Naturforscher und Aerzte zu Braunschweig, 1897. — Wiener. klin. Wochenschr., 1897, 45.)

**Einen Fall von Hodgkin'scher Krankheit mit eigenthümlichem Verlauf**, zugleich als Beitrag zur Kenntniss der Nebenwirkungen des Arsens, schildert B. Markwald. In diesem Falle von Pseudoleucaemia lymphatica trafen eine Reihe von Ursachen zusammen, um den letalen Ausgang herbeizuführen. Zu der allgemeinen, auf Anämie beruhenden Schwäche gesellte sich eine durch Infection hervorgerufene ausgedehnte Phlegmone und gleichzeitig eine Compressionserscheinung des Darmes. Die Behandlung mit Arsen, sowohl innerlich als subcutan, wurde insofern gut vertragen, als keinerlei Intoxicationserscheinungen auftraten. Bei der innerlichen Aufnahme war eine sehr bedeutende Abnahme der Drüsenumoren nicht zu constatiren, dagegen trat sie bei der consequenten Durchführung der Subcutaninjectionen immer deutlicher hervor. Nach Ablauf von 4 Monaten war eine so erhebliche Verkleinerung sämmtlicher Drüsen eingetreten, dass ein völliges Schwinden in kurzer Zeit zu erwarten stand. Ein Umstand jedoch

setzte der Fortsetzung der Behandlung ein Ende. Hatte schon die innerliche Aufnahme von Lösung und Pillen kürzere oder längere Pausen des öfteren erfahren müssen, weil sich äusserst hartnäckige erysipelatöse, furunculöse, herpetische Erscheinungen in der Haut, auch mit Neuralgien, geltend machten, so zeigten sich nach den Injectionen derartige Reiz- und Entzündungserscheinungen in der Haut, dass die Medication verlassen werden musste. Es handelte sich um rissig, zerklüftet aussehende Warzenbildungen auf entzündlichem Boden, welche wegen der Schmerzhaftigkeit den Gebrauch der Hände sehr stark beeinträchtigten. Nach Aussetzen des Arsens erfolgten zunächst keine weiteren Neubildungen, sondern ein immer deutlicherer Rückgang der entzündlichen Affectionen bis zum gänzlichen Verschwinden. Während der Arsenpause entwickelten sich die Drüsen fast zu ihrer früheren Grösse und nahmen beständig an Umfang zu. Ein erneuter Versuch mit Arsen in Pillenform blieb erfolglos. Schilddrüsensubstanz in Tabletten erzeugte eher eine Vergrösserung der Drüsentumoren. Nach Gebrauch von Lymphdrüsensubstanztabletten (Burroughs, Wellcome & Co.) war innerhalb weniger Wochen eine sehr deutliche Abschwellung der Drüsen wahrnehmbar. Dann erkrankte Pat. infolge eines groben Diätfehlers an einem acuten Darmkatarrh und gleichzeitig an einer Phlegmone der linken Brustseite, welche sich durch ein Panaritium des linken Daumens entwickelte. Sodann machte eine Behinderung der Darmentleerung sich geltend. Während dieser Erkrankung schwanden die sämtlichen bisher so ausserordentlich stark vergrösserten Drüsen bis auf ganz kleine Reste. Der Exitus letalis erfolgte nach der Operation infolge von Herzschwäche.

Unwahrscheinlich ist, dass die Tabletten mit dem rapiden Verschwinden der Drüsentumoren in Zusammenhang gestanden haben, wenn auch eine Einwirkung nicht von der Hand zu weisen ist. Die Rückbildung der Drüsen findet ihre Erklärung durch den gleichzeitig vorhandenen acut fieberhaften Process, die Phlegmone, Beobachtungen, wie sie schon mehrfach gemacht sind. Markwald neigt zu der Fränkel'schen Erklärung, nach der es sich um die Bildung gewisser chemischer Substanzen handelt, welche mit der Bacterieneinwanderung in Zusammenhang steht. Eigenthümlich war das Verhalten des Blutes. Erst ganz zuletzt war eine Vermehrung der Leukocyten unter geringer Verminderung der rothen Blutkörperchen nachweisbar, eine Erscheinung, welche nach Litten's Vorgang auch Markwald für eine prämortale hält. Die Störung der Darmfunction, die Darmocclusion, war bedingt durch Compression seitens der Drüsen. Das ganze kleine Becken war bei der Autopsie ausgefüllt mit besonders stark geschwollenen, über faustgrossen Lymphdrüsen, welche in 2 grossen Paketen aus der Inguinalgegend von rechts und links aufsteigend und das Peritoneum vor sich herschiebend in der Mittellinie fast zusammenstiessen, so dass zwischen ihnen in einem schmalen Spalt das durch die Drüsen stark verengte Rectum gelegen war. Die aus dem Darmverschluss resultirenden Ernährungsstörungen führten im Verein mit dem infectiösen Process bei dem durch die lange Dauer des Leidens ohnehin sehr geschwächten Individuum mit schlaffem dilatirten Herzen den Exitus letalis herbei.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1897, 1. — Centralbl. f. innere Med., 46.)

Gegen **Impetigo syphilitica** der behaarten Kopfhaut  
verordnet M. L. Philipps:

Rp. *Mercur. oxydat. rubr.*  
*Oxyd. zinci* . . . . .  $\overline{aa}$  1.50  
*Resorcini* . . . . . 0.60  
*Vaselini* . . . . . 30.00.  
*Mixetur D. usui externo.*

(La semaine méd., 1897.)

Die Fortschritte in der **localen Behandlung der Kehlkopftuberculose** seit dem letzten internationalen Congresse schildert J. W. Gleitsmann (New-York). Gleitsmann theilt die Behandlung ein in eine medicamentöse, locale und chirurgische. Er theilt nicht die Ansicht Stoerk's von der Nutzlosigkeit der Kreosottherapie, er zieht vor die Combinationen von Kreosot und Guajacol mit Kohlensäure; von dem Tuberculin und seinen Derivaten hat er nie einen Erfolg gesehen. Bei der localen Behandlung bespricht er die Einathmung von Dämpfen, die Zerstäubung, die Einblasung, die Injection und die Pinselung. Botey hat Kreosot und Guajacol in die Trachea eingespritzt, Barton hat Benzoionol, Euophen und Menthol ebenso angewendet und bedeutende Besserung erzielt. Die Milchsäure ist wahrscheinlich noch immer das anerkannteste Mittel gegen tuberculöse Geschwüre. Das Phenolum sulphoricinicum von Ruault und das Parachlorphenol von Simanowsky und Spängler wirken nicht bloß bei Ulcerationen, sondern bedingen auch die Aufsaugung von Infiltraten. Letzteren Umstand kann Gleitsmann aus eigener Erfahrung bestätigen. Endlich hat Dr. Murray aus Washington das Enzymol als bestes Mittel empfohlen, um den Belag der Geschwüre schnell zu entfernen.

Die chirurgische Behandlung umfasst die Incision, das Curettement, dann die submucösen Injectionen, die Elektrolyse, dann die Galvanokaustik, die Laryngotomie, die Laryngektomie, die Tracheotomie und die Intubation. Gleitsmann freut sich, mittheilen zu können, dass seit zwei Jahren das Curettement viel häufiger in Amerika angewendet wird. Die beiden hauptsächlichsten Einwände gegen diese Behandlungsart, nämlich 1. die Unmöglichkeit, die Lungenaffection gleichzeitig zu heilen, und 2. die Schwierigkeit, mit der Curette alles Krankhafte zu entfernen, sind schon entkräftet. Gleitsmann hält die Curettage für angezeigt bei primärer Tuberculose des Kehlkopfes, dann bei umschriebenen Geschwüren und Infiltraten, dann bei derben Infiltraten des hinteren Larynxantheiles und der Taschenbänder, aber immer nur bei geringerer Erkrankung der Lungen; nur bei bedeutenden Schluckschmerzen ist sie auch indicirt, selbst wenn die Lungenerkrankung weit vorgeschritten ist. Als Contraindication führt er hochgradige Lungenerkrankung, allgemeine Larynxtuberculose und Larynxstenose an. Ausserdem erwähnt Gleitsmann noch die submucösen Einspritzungen von Creosot in Ricinus- und Gaultheriaöl, welche Chappell aus New-York anwendet. Endlich bespricht er interstitielle kataphorische elektrische Behandlung mit reinen Kupferelektroden, welche Scheppegrell aus New-Orleans bei allen Fällen von Larynxtuberculose mit

Erfolg durchführt. Scheppegrell glaubt, dass das Kupfer von den Elektroden in das Gewebe eindringt und dort in ähnlicher Weise specifisch auf die tuberculösen Gebilde wirkt wie das Quecksilber bei Syphilis. Nach kurzer Besprechung der eingreifenderen Methoden als Laryngotomie und Tracheotomie schliesst Gleitsmann, indem er die Hoffnung ausspricht, dass die Nothwendigkeit einer unmittelbaren Behandlung der Larynxtuberculose sich immer mehr allen Laryngologen aufdrängen werde.

(Internat. med. Congress in Moskau, 1897. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 46.)

Zur Behandlung des **Keuchhustens** bringt Hofrath Dr. A. Wertheimer an der Hand von acht eigenen Beobachtungen eine Uebersicht über die Behandlung des Keuchhustens, besonders der im ersten Lebensjahre hieran Erkrankten, welche durchaus nicht, wie gewöhnlich angenommen wird, seltener davon befallen werden (nach Ritter 37%), wegen ihres zarten Alters aber in viel grösserer Gefahr schweben als ältere Kinder. In den Vordergrund tritt stets die hygienisch-diätetische Behandlung, vor Allem Aufenthalt im Freien in ausgedehntester Masse bei warmer Witterung, mit etwas Vorsicht bei stärkerer Kälte, jedoch muss stets, auch bei grösserer Kälte, die Luft in den Wohnräumen der Freiluft an Reinheit möglichst nahe gebracht und die Ueberfüllung mit der den Kindern besonders des ersten Lebensjahres sehr schädlichen Kohlensäure vorgebeugt werden. Zu diesem Behufe stellt Wertheimer Forderungen auf, deren Befolgung, so rationell sie auch sind, in der Praxis, besonders bei kleineren Leuten, zum Theil kaum entsprochen werden kann: Der Kranke soll zwei Zimmer zur Verfügung haben, alle 3 Stunden ist das Zimmer zu wechseln, zur Heizung werde nur Holz verwandt, beste Art der Beleuchtung ist Oel, im Zimmer des Kranken soll sich nur noch die Pflegerin aufhalten, das Zimmer ist so einfach wie möglich zu halten, der Auswurf in Gefässen mit desinficirender Flüssigkeit aufzufangen. Die Diät sei eine nahrhafte, mässige und leicht verdauliche, bei Kindern, die oft erbrechen, sind die Mahlzeiten nach kurz vorhergegangenem Anfall zu reichen. Schädlich wirken alle Süssigkeiten, dagegen empfiehlt Wertheimer Darreichung von schwarzem Kaffee, mehrmals täglich einige Esslöffel voll nach den Mahlzeiten. Psychische Erregungen jeder Art wirken schädlich und sind möglichst fernzuhalten. Was die medicamentöse Behandlung betrifft, so ist Wertheimer ein Gegner des Morphins, weil es in den wirksamen Gaben durch Herabsetzung der Energie der austreibenden Kräfte leicht zur Secretanhäufung mit ihren schlimmen Folgen führt, hat auch vom Bromoform keinen wesentlichen Nutzen gesehen, Chinin nur selten angewandt, welches sich bei Kindern unter einem Jahre wegen seiner schädlichen Einwirkung auf den Verdauungsapparat nicht eignet, ab und zu Beruhigung erzielt durch Belladonna

Rp. *Ammon. bromat.* . . . . . 0·1—0·2  
*Extr. Belladonnae* . . . . . 0·005.  
*MDS. 1—3mal täglich 1 Pulver.*

ebenso von den Bromsalzen Wirkung gesehen bei Aufregungszuständen mit Hirnreizung, am meisten hat sich aber Wertheimer bewährt

das Antipyrin in Dosen von 0·03—0·05 bei einjährigen, von 0·1 bis 0·15 bei zweijährigen Kindern, bei älteren anfangs als Tagesdosis, auf 2—3mal vertheilt, soviel Decigramme als das Kind Jahre zählt, dann allmählig steigend bis zum Doppelten, nie aber mehr als 1·5, wobei es oft zweckmässig ist, bei Tage 1—2 schwächere, Abends eine stärkere Dosis zu geben. Vorbedingung für die gefahrlose Darreichung des Antipyrins ist ein normaler Zustand der Nieren, weshalb daraufhin stets zu untersuchen ist. Bei Auftreten entzündlicher Lungenaffection ist der weitere Gebrauch von Antipyrin, wie auch der meisten anderen Keuchhustenmittel zu unterlassen, für diese Fälle unter Umständen Kampfer anzuwenden. Zur Lösung des zähen Schleimes empfiehlt sich während des ganzen Krankheitsverlaufes der Gebrauch von alkalischen Mineralwässern. Von der Localtherapie kann ganz Abstand genommen werden.

(Münchener med. Wochenschr., 1897, 29. —  
Med. Neuigkeiten, 41.)

Gegen **Keuchhusten** fand Ebersson (Tarnów) das **Peronin** (das Chlorhydrat des Benzylmorphins) entschieden wirksam. Das Mittel wurde von den Kindern gut vertragen und drückte die Anfälle stark herunter. Ebersson verschreibt:

Rp. *Dec. Altheae* . . . . . 90·0  
*Peronin (Merck)* . . . . . 0·08  
*Sir. Altheae ad* . . . . . 100·0.  
*MDS. 3 Kaffeelöffel täglich (für ein vier-*  
*jähriges Kind). Jeder Kaffeelöffel dieser*  
*Lösung enthält 4 Mgrm. Die Dosis be-*  
*trägt bei Kindern so viel Milligramm,*  
*als das Kind Jahre zählt.*

(Therap. Monatsh., November 1897, pag. 593.)

**Die Krankenpflege.** Von Dr. Martin Mendelsohn, Privatdocent der inneren Medicin in Berlin. Urban & Schwarzenberg. Wien und Leipzig, 1897. In dem von Prof. A. Eulenburg und Prof. Dr. Samuel herausgegebenen Lehrbuch der allgemeinen Therapie und der therapeutischen Methodik, dessen Erscheinen wir auf Seite 438 d. J. kurz angezeigt haben, bildet die von Martin Mendelsohn dargestellte „Krankenpflege“ den ersten Abschnitt der „allgemeinen Heilmittellehre“. Wenn wir in unserem, den modernen therapeutischen Bestrebungen sorgfältig Rechnung tragenden Organe diesem Abschnitte eine besondere Besprechung widmen, so geschieht dies, weil wir in den Ausführungen Mendelsohn's wohl dem ersten Versuche begegnen, der Krankenpflege einen gleichberechtigten Platz unter den anderen exacten wissenschaftlichen Disciplinen der Therapie zu verschaffen. Es ist kein Zweifel darüber, dass der Arzt, der sich der Aufgaben und der Mittel der Krankenpflege bewusst ist, ein wichtiges Hilfsmittel anzuwenden vermag, welches nicht nur das gesammte ärztliche Handeln bei Anwendung anderer therapeutischer Methoden durchdringt und mit ihnen gleichzeitig wirksam ist, sondern in vielen schweren Krankheitszuständen die wesentlichste Einwirkung auf den Kranken, welche in erster Linie die Krankheit zu günstigem Ausgange zu führen vermag, darstellt. Man muss daher dem das Gebiet der Krankenpflege bisher mit so grossem Erfolge befruchtenden Verfasser beistimmen, wenn er den Satz aufstellt: „Die Krankenpflege ist eine den übrigen therapeutischen Methoden ärztlichen Handelns zum mindesten gleichberechtigte Disciplin mit ebenso exacten

Indicationen und ebenso präcisen physiologischen Effecten wie diese, und der Arzt hat nicht nur die Pflicht, sie bis in ihre kleinsten Details hinein zu kennen und zu beherrschen, sondern vor Allem auch, sie persönlich am Kranken anzuordnen und auszuüben.“ Es würde zu weit führen, hier die Einzelheiten der gediegenen Bearbeitung hervorzuheben, in welcher uns Mendelsohn die Krankenpflege darstellt. Das Gerüst des Lehrgebäudes dürfte durch Folgendes veranschaulicht werden. Mendelsohn schildert zunächst die Aufgaben und den Umfang der Krankenpflege, hierauf die Heilmittel der Krankenpflege, und zwar die materiellen und immateriellen Heilmittel derselben. Letztere sind somatischer und psychischer Art. Im folgenden Abschnitt wird die Anwendungsart der materiellen Heilmittel der Krankenpflege (Gummiutensilien und ihre Surrogate, Glasgeräte, Metallgeräte, Hausgeräte, Krankewäsche und Krankenkleidung) geschildert. Zu den somatischen Heilmitteln der Krankenpflege gehören u. A.: Darreichung der Nahrung, Aufrichtung des Oberkörpers, Füttern des Kranken, Beseitigung der täglichen Ausscheidung, Dislocation des Kranken. Zu den psychisch-hygienischen Heilmitteln der Kranken gehören ausser der Auswahl des Krankenraumes der Umgang mit dem Kranken von Seite seiner Umgebung, des Krankenpflegepersonals, dessen Benehmen gegen den Kranken bekanntlich einen wichtigen Factor bildet. Im nächsten Abschnitt schildert Mendelsohn die Wirkungsweise der Heilmittel der Krankenpflege. In diesem durchaus originellen und mit tiefer Kenntniss der physiologischen Prozesse bearbeiteten Capitel zeigt Verfasser, wie Massnahmen der Krankenpflege in gleicher Richtung wirken können wie medicamentöse Arzneimittel. In diesem Sinne sind Körperbewegung, Regelung der Körperlage, Wärmflaschen als Narcotica zu verwenden und in gleicher Weise lehrt uns Mendelsohn Agentien der Krankenpflege als Tonica, Excitantia, Antithermica etc. zu verwerthen. Im Schlusscapitel behandelt Verfasser die Indicationen der Heilmittel der Krankenpflege. Der erfahrene Kliniker wird den Ausführungen Mendelsohn's mit der grossen Befriedigung folgen, dass hier einem so dankbaren Gebiete ärztlichen Handelns auf rationeller Grundlage die ihm gebührende Stelle in den medicinischen Disciplinen eingeräumt wurde. Wahrlich, aus den Worten, welche E. von Leyden am 15. Congresse für innere Medicin sprach, dahingehend, „dass die Krankenpflege, in ihrer Bedeutung nunmehr allgemein anerkannt, besonders durch die Einwirkung der letzten Jahre sich mehr und mehr zu einem unentbehrlichen, selbständigen, zu einem Specialfache der wissenschaftlichen Medicin erhebt“, erblüht für Mendelsohn die Anerkennung, dass er zu dieser Entwicklung der Krankenpflege in hohem Masse beigetragen hat. Aber auch das von Eulenburg und Samuel herausgegebene oben erwähnte Lehrbuch der allgemeinen Therapie darf dazu beglückwünscht werden, dass es diesem ersten Versuch einer wissenschaftlichen Krankenpflege eine wirksame Stätte der Entfaltung und Verbreitung eingeräumt hat.

Loebisch.

**Lanolin-Cold-Cream** stellt für Massage ein vorzügliches Mittel dar. Für Massagezwecke wurde das Lanolin schon früher von Dr. L. Ever in Berlin empfohlen. Die Verwandtschaft des Lanolin zur Epidermis bedingt die leichte Aufnahme desselben durch die Haut. Die Haut zeigt nach Anwendung von Lanolin eine erhöhte Elasticität, die längere Zeit anhält. Nach Beendigung der Massage reibt man die massirten Stellen mit einem trockenen Tuche ab. Man hat also nicht nöthig, die massirten Stellen durch das Waschen Temperatur-

veränderungen auszusetzen. Selbst behaarte Körperstellen können mit diesem Fett vorzüglich massirt werden. (Wiener med. Wochenschr., 1897, Nr. 46.)

**Behandlung des Larynx-croup.** Von Dr. Stimpson. Man wird häufig zu Fällen von Larynx-croup gerufen, wo derartig drohende Erscheinungen vorhanden sind, dass man den Eintritt des Exitus für unabwendbar halten zu müssen glaubt. Nach den Erfahrungen von Stimpson ist die Lage meist weniger gefährlich, als sie aussieht, und soll man daher mit Kaltblütigkeit seine Massnahmen treffen, die häufig genug von günstigen Resultaten gefolgt sind. Zunächst verabfolgt man theelöffelweise ein Emeticum in warmem Wasser. Alsdann wird das Kind in ein kaltes oder auch heisses Wasserbad gebracht, wenn man glaubt, dass ersteres durch Erzeugung eines Spasmus glottidis die Dyspnoe noch vergrössern wird. Weiter werden Hals und Brust mit einem Flanelltuch umwickelt, das mit heissem Senfwasser (4 Theelöffel Senf auf 1 Liter Wasser) getränkt worden ist. Gegen den Larynxspasmus sind Zerstäubungen von 2% Cocainlösung von grossem Nutzen. Ist die Gefahr beseitigt, so gibt man folgende Mixtur:

Rp. <i>Tinct. Tolu</i> . . . . .	45·0
<i>Syr. Squill.</i> . . . . .	7·5
<i>Tinct. Opti camphor.</i> . . . . .	11·0
<i>Glycerin.</i> . . . . .	45·0
<i>Aq. dest. ad</i> . . . . .	150·0

Hievon wird bei Tage dreistündlich, bei Nacht vierstündlich  $\frac{1}{2}$  Theelöffel verabfolgt, und zwar so lange, als noch katarrhalische Geräusche hörbar sind.

(Philadelph. med. and surg. Rep., 27. März 1897. — Deutsche Med.-Ztg., 91.)

Ueber **Lungen-Chirurgie** fanden am Moskauer internationalen Congresse sehr interessante Verhandlungen statt, an denen allerdings sich ausschliesslich nur nichtdeutsche Chirurgen beteiligten. Tuffier (Paris) referirt über 306 Lungenoperationen, von denen 217 geheilt wurden, gestorben sind 88, also 29%. Primäre Tumoren der Lunge wurden bisher nicht operirt, in 7 Fällen wurden von der Brustwand auf die Lunge übergreifende Sarkome excidirt (4 Heilungen). Lungenverletzungen wurden in 9 Fällen durch Umstechungsnah und Ausräumung des Hämatothorax behandelt, in 7 Fällen bestand Prolaps der Lunge. Bei erhaltener Asepsis wurde derselbe reponirt, sonst resecirt und der Stiel in der Wunde fixirt. In allen 7 Fällen erfolgte Heilung. Bei Echinococcus wurde in 61 Fällen operirt, mit 55 Heilungen. Bei Tuberculose im Initialstadium exstirpirte Tuffier 3mal den Herd wie einen malignen Tumor und erzielte in allen 3 Fällen Heilung. Bei Cavernen dagegen waren die Resultate schlechte; bei 26 Operirten erfolgte 13mal sofort der Tod; die eröffneten Cavernen vernarbten schlecht und nur in 2 Fällen war das Schlussresultat ein befriedigendes. Intraparenchymatöse Injectionen hatten keinen Erfolg. Bei Lungenabscess wurde 40mal operirt, die Mortalität beträgt 23·8%. Bei Bronchiektasien wurde in 45 Fällen operirt; das erreichte, wenig befriedigende Resultat (7 Besserungen) ist wohl darauf zurückzuführen, dass die Operation in der Regel erst bei bestehender Septikämie zur Ausführung kam. Die Aufsuchung

von Fremdkörpern in der Lunge gelang unter 11 Fällen nur ein einziges Mal. Gangrän der Lunge wurde in 74 Fällen operativ behandelt. Der unmittelbare Erfolg, Fieberabfall und Verschwinden der putriden Expectoratio, sowie die erlangten Resultate (39 Heilungen bei 55 metapneumonischen Gangränen) versprechen der Operation eine ausgedehntere und allgemeinere Verwendung. Die vollendetere chirurgische Technik, die exacte Diagnostik, eventuell mit Zuhilfenahme der Durchleuchtung, lassen es erwarten, dass der Lungenchirurgie eine bedeutend grössere Verwendung in Zukunft eingeräumt werden dürfte. Tuffier empfiehlt die Thorakotomie stets so ausgedehnt vorzunehmen, dass man ein bequemes, übersichtliches Operationsfeld hat, die Drainage ist dann auch leichter ausführbar und die Thoraxwand kann sich der Lunge besser adaptiren. Die Setzung eines Pneumothorax ist dabei möglichst zu vermeiden. Tuffier empfiehlt, wenn das Lungengewebe vorliegt, sofortige Incision, wogegen in der Discussion Fabrikant (Charkow) die Gefahr stärkerer Blutungen hervorhebt und zur Eröffnung des eigentlichen Lungenherdes die Verwendung des Paquelin's empfiehlt (welchem Vorschlage Referent, der in einem Falle bei Eröffnung eines Lungenherdes mit dem Messer eine das Leben gefährdende Blutung zu beobachten Gelegenheit hatte, vollkommen beistimmt). Bei entstandenem Pneumothorax zieht Tuffier die Lunge vor und näht sie in die Wunde ein, Blutungen sucht er durch Tamponade zu stillen. In der dem Vortrage folgenden Discussion wurde insbesondere die Schwierigkeit betont, Adhäsionen an der Pleura nachzuweisen. Sapiejko (Kiew) zeigt ein von ihm construirtes Instrument, eine Punctionsnadel, die mit einem Manometer in Verbindung steht. Ragt die Nadel in die freie Pleurahöhle, sinkt das Manometer entsprechend dem negativen Drucke, sind Adhäsionen vorhanden, fehlt die Schwankung des Manometers. D'Antona empfiehlt zur Vermeidung des Pneumothorax beim Pat. Hustenstösse zu provociren, um eine Vorwölbung der Lunge in die Operationswunde herbeizuführen, ein Vorschlag, der wohl sehr gut gemeint ist, aber nur einen geringen praktischen Werth besitzen dürfte. Hoffentlich haben die Moskauer Verhandlungen zur Folge, dass nunmehr auch namhafte deutsche und österreichische Chirurgen sich etwas eingehender mit der Chirurgie der Lunge beschäftigen werden.

Rochelt.

### **Lungentuberculose, s. Revulsion.**

Die Uebersäuerung des **Magens und deren Behandlung mit Aqua alcalina effervescens.** Von Prof. W. Jaworski. Die Uebersäuerung des Magens kann entweder auf organischer Veränderung des secernirenden Apparates, oder aber auf fermentativen Vorgängen beruhen. Man findet die organische Uebersäuerung des Magens entweder auf der Höhe der Verdauung als Hyperaciditas digestiva, oder sie ist auch beim leeren Magen, also continuirlich, vorhanden. Im letzteren Falle kommt die Uebersäuerung entweder von der Anwesenheit fast reiner freier Salzsäure als reine Hypersecretio hydrochlorica continua vor, oder die hohe Acidität des Mageninhaltes stammt zum grossen Theile von der halb gebundenen und zum kleinen von der freien Salzsäure, indem ein entzündliches oder katarrhalisches Secret einen Theil der Salzsäure



bindet, ohne sie jedoch zu neutralisiren (Catarrhus acidus, Gastritis acida chronica). Im Gegensatz zu den Autoren, welche den hypersecretorischen Fällen eine nervöse Basis zu Grunde legten, nimmt J a w o r s k i anatomische Veränderungen an.

Die fermentative Uebersäuerung des Magens bezieht sich entweder auf Essigsäure oder Milchsäuregährung. Die erste, häufigere, geht mit intensiven Magenbeschwerden einher. Die Milchsäureuebersäuerung kommt seltener vor und verursacht nur geringe schmerzhaftige Beschwerden. Die letzteren treten erst dann stärker hervor, wenn sich die Buttersäuregährung hinzugesellt. Jede Art von fermentativer Uebersäuerung geht mit Veränderungen in der Schleimhaut und mit starker Herabsetzung des Magenmechanismus einher.

Die Therapie der Uebersäuerung bezweckt, die Bildung des Fermentes oder der überschüssigen Säure zu verhindern und die anatomischen Veränderungen an der Magenschleimhaut verschwinden zu machen. Wenn man die manchmal zur Ueberwältigung des Säureüberschusses unentbehrliche Magenausspülung ausser Acht lässt, so sind es vorzüglich zwei Mittel, welche meist zum Ziel führen: die Anwendung der Alkalien und passende reizlose Diät (säurebindende Speisen). J a w o r s k i hat gefunden, dass die beste Art der Anwendung der Alkalien die in Form eines Trinkwassers ist, dem man soviel Alkalien zusetzt, als der Geschmack es verträgt. Das doppelkohlensaure Natron ist vorzuziehen. Um zugleich die oft nothwendige gährungshemmende Wirkung mit alkalischem Trinkwasser zu erzielen, ist der Zusatz von borsäurem und salicylsaurem Natron nöthig. Des Wohlgeschmackes wegen wird die Lösung dieser Salze mit Kohlensäure imprägnirt. Dieses alkalische Trinkwasser wird von der Fabrik Rzaca Chmurski nach J a w o r s k i's Angabe in zwei Gattungen fabricirt.

I. *Aqua alcalina effervescens fortior* enthält in einem Liter mit Kohlensäure imprägnirten Wassers: 8·0 Natrii bicarbonici, 2·5 Natrii salicylici, 2·0 Natrii biborici.

II. *Aqua alcalina effervescens mitior* enthält in einem Liter mit Kohlensäure imprägnirten Wassers: 5·0 Natrii bicarbonici, 2·0 Natrii salicylici, 1·0 Natrii biborici. Das Wasser muss in dunklen und kühlen Räumen in gut verschlossenen Flaschen (am besten Syphons) aufbewahrt werden. Man verordnet das Wasser in der Weise, dass vom stärkeren nüchtern Früh im Mittel  $\frac{1}{2}$  Trinkglas genommen wird, dagegen das schwächere als Trinkwasser zu  $\frac{1}{3}$  bis  $\frac{1}{2}$  Trinkglas nach jedem Essen mehrmals im Tag getrunken wird. Bei fermentativer Uebersäuerung höheren Grades ist es nöthig, das stärkere Wasser öfter im Tag reichen zu lassen. Bei Verordnung des alkalischen Wassers wird jedes andere Trinkwasser verboten.

Das Wasser zeichnet sich durch nachfolgende Vorzüge aus:

1. Der quälende Durst der Kranken wird durch kleinere Quantitäten alkalischen Wassers gelöscht als mit gewöhnlichem Wasser, was bei Magenektasien von grossem Vortheil ist. Ausserdem hat der Arzt bei Verordnung des alkalischen Flaschenwassers die Controle in der Hand, die Einfuhr des Wassers bei Magendilatation quantitativ zu reguliren.

2. Das Sodbrennen, Druck und Schmerzen verschwinden, indem nicht nur die Verminderung der Acidität, sondern auch wahrscheinlich die Anwesenheit der Kohlensäure schmerzlindernd wirkt.

3. In Fällen von Magengähmung schwindet die letztere nach und nach, besonders wenn das stärkere Wasser nüchtern Früh getrunken wird. Wird mit dem Trinken des alkalischen Wassers zugleich ein geeignetes diätetisches Regime eingehalten, so kann sogar eine stabile Herabsetzung der Acidität des Mageninhaltes erzielt werden.

4. Bei der digestiven Hyperacidität und reinen Fällen von continuirlicher Hypersecretion erzielt man mit dem alkalischen Wasser in Quantitäten von  $\frac{1}{2}$  bis 1 Trinkglas,  $\frac{1}{2}$  bis 1 Stunde nach dem Essen, eine augenfällige Verminderung der subjectiven Beschwerden; eine bleibende Herabsetzung der Acidität ist jedoch nicht in jedem Falle zu erzielen. Dagegen beim sauren Magencatarrh (Gastritis acida) wirkt das alkalische Wasser nicht nur subjectiv lindernd, sondern setzt den Aciditätsgrad des Mageninhaltes herab und vermindert die HCl-Secretion. Die besten Resultate erzielt man bei Behandlung der fermentativen Uebersäuerung mit alkalischem Wasser. Hiezu verwendet man meist das stärkere.

5. Sehr gute Resultate hat Jaworski in Fällen von uratischer Diathese und Urolithiasis nach längerem Gebrauch der Aqua alcalina erzielt. Hiezu eignen sich besonders die Fälle, welche mit dyspeptischen Erscheinungen (Sodbrennen, Magendrücken etc.) einhergehen. Man lässt das schwächere Wasser sowohl nüchtern als während des Tages in der Quantität von wenigstens 1 Liter trinken.

6. Jaworski hat auch die Aqua alcalina in Fällen von Cholelithiasis, sowie Icterus catarrhalis angewendet und in der Mehrzahl gute Erfolge gehabt. Zu diesem Zwecke verordnet Jaworski das schwächere Wasser 1— $\frac{1}{2}$  Glas nüchtern Früh und 2—3 Trinkgläser während des Tages.  
(Therap. Monatsh., 1897, 9.)

Ordnung und Eintheilung der **Mahlzeiten**. Von Prof. Immanuel Munk. Die Gründe, welche vom hygienischen Standpunkte aus für die Vertheilung der Tagesration in verschiedene Mahlzeiten sprechen, sind folgende: Das tägliche Speisequantum erreicht ohne Getränke ein Gewicht von durchschnittlich 2 Kgrm.; eine so grosse Menge auf einmal zu bewältigen, wäre ohne Schaden für den Magen oder wenigstens ohne erhebliche subjective Beschwerden kaum möglich. Die für die Bewältigung dieses enormen Speisevolumens erforderliche angestrenzte Thätigkeit des Verdauungsapparates und der grossen Unterleibsdrüsen lenkt den Hauptstrom des Blutes in diese und aus den Muskeln und dem Gehirn ab; dadurch entsteht eine körperliche Erschlaffung, eine Unlust zu jeder Thätigkeit, ein oft unwiderstehlicher Hang zum Schlafen. Ferner wird ein übermässiges, auf einmal genossenes Nahrungsquantum vom Verdauungstractus weniger gut verwerthet, als wenn es in mehreren Portionen genossen wurde. Entsprechend der Aufnahme der ganzen Kostration auf einmal und dem infolge dessen massenhaften Uebertritt der Nährstoffe in die Säfte werden auch die stofflichen Zersetzungen in unzweckmässiger Weise angefacht, während, sobald das im Blut kreisende Material zerstört ist, was etwa innerhalb 10 Stunden geschehen sein wird, bis zur nächsten Mahlzeit die Gewebe unter einem gewissen Nahrungsmangel zu leiden haben werden, so dass die verbrennlichen Bestandtheile, vor Allem das Eiweiss der Gewebe, während dieser Zeit erhalten müssen, und in grösserem Umfang,

als unter normalen Umständen dem Zerfall ausgesetzt sind. Wird aber die Tagesration nicht auf einmal genossen, sondern in durch je 5 Stunden von einander getrennten Mahlzeiten, so läuft der Umsatz des Eiweisses gleichmässiger ab, und es tritt nicht so leicht Mangel an circulirendem Eiweiss ein, so dass das Organeiwiss nicht angegriffen zu werden braucht. Die Eintheilung und Zahl der Mahlzeiten hängt in erster Linie von den Gewohnheiten und von der Dauer der Arbeitsleistung ab. Wer, wie die arbeitende Classe, bereits am frühen Morgen mit der Arbeit beginnt, nimmt vortheilhaft vorher einen kleinen Morgenimbiss, der, vorausgesetzt, dass die Abendmahlzeit ausreichend gewesen ist, nicht gross zu sein braucht; während des Schlafes ist der Stoffverbrauch, besonders der stickstofffreien Substanzen, der niedrigste, der überhaupt vorkommt. Die Hauptmahlzeit wird dann zweckmässig zur Mittagszeit eingenommen, nachdem schon vorher 5 Stunden die Arbeit geleistet worden ist und noch ebenso lange zu leisten ist. Nach gethauer Arbeit ist dann die Aufnahme einer mässigen, aber sättigenden Abendmahlzeit vortheilhaft, um die bei der Arbeit verbrauchten Stoffe zu ersetzen und womöglich einen kleinen Vorrath davon für den nächsten Arbeitstag anzulegen. Da bei dem gesteigerten Stoffverbrauch durch die Arbeit der Morgenimbiss nicht genügt, um bis zum Mittagmahl das die Arbeitslust beeinträchtigende Hungergefühl zurückzudrängen, so empfiehlt sich zwischen 8 und 9 Uhr die Aufnahme eines mässigen Frühstückes und etwa drei Stunden nach der Hauptmahlzeit die Einnahme des Vesperbrottes.

Die vorwiegend geistig arbeitende Bevölkerungsclassen bedarf nur dreier Mahlzeiten. Da diese erst später am Morgen, zwischen 8 und 9 Uhr, ihre Thätigkeit beginnt, hält der Morgenimbiss bis zur Mittagszeit an, wo zweckmässig ein grösseres Frühstück (Gabelfrühstück) am Platze ist. Die Hauptmahlzeit wird dann nach beendeter Tagesarbeit, um 5 oder 6 Uhr, eingenommen. Wird erst spät zu Bett gegangen, so kann noch zwischen 8 und 9 Uhr ein kleiner Abendimbiss eingenommen werden. Jedenfalls muss davor gewarnt werden, die Hauptmahlzeit erst am späten Abend zwischen 7 und 8 Uhr einzunehmen, weil die Verdauung eines copiosen Mahles nicht so schnell erfolgt, als dass die Ruhe des Schlafes dadurch nicht gestört werden könnte. Was nun die Vertheilung der Tagesration auf die verschiedenen Mahlzeiten anbetrifft, so haben Forster's Bestimmungen der Nährstoffmengen in den einzelnen nach Belieben aufgenommenen Mahlzeiten von Arbeitern ergeben, dass das Frühstück 14%, das Mittagessen 45%, das Abendessen 35%, beide Zwischenmahlzeiten 6% der gesammten Tagesration ausmachten. Wo, wie bei den auf ihre Kostordnung untersuchten Aerzten, nur drei Mahlzeiten gehalten wurden, trafen auf das Frühstück 12%, Mittagessen 47%, Abendessen 35% der gesammten Tagesration. Die Mittagkost dreier gut bezahlter Münchener Arbeiter enthielt nach den Bestimmungen von Voit im Mittel von 10 Tagen annähernd die Hälfte der Nährstoffe der Tagesration, die der norddeutschen Arbeiter nach Uffelmann's Berechnungen nur 40%, das Abendessen 28% der Tagesration. Wo, wie bei den körperlich leicht oder nur geistig Arbeitenden, die Eintheilung in Morgenimbiss, Frühstück und in den Vorabend fallender Hauptmahlzeit besteht, wird ersteres

12%, das Frühstück 38% und das Mittagessen 50% der Gesamtnährstoffe enthalten dürfen. Diese auf rein empirischem Wege ausgebildete Vertheilung der Nährstoffe über die einzelnen Mahlzeiten kann vom physiologischen und hygienischen Gesichtspunkte als durchaus zweckmässig erachtet werden.

(Zeitschr. für Krankenpflege, 1897. — Der prakt. Arzt, Nr. 11.)

Eine **Mastitisepidemie** beobachtete H. W. Freund in der Strassburger Hebammenschule. Sie betraf sämmtliche sechs Insassen eines Wöchnerinnensaales, die nacheinander im Verlaufe von 17 Tagen an Mastitis erkrankten. Die Infection geschah dadurch, dass eine vollkommen gesunde Wöchnerin ein fremdes, mit schwerer Aphthenkrankheit behaftetes Kind, das besonders reichlich den Staph. pyog. albus in seinem Munde beherbergte, anlegte; obwohl die Brüste dieser Frau gesund und speciell die Haut intact war, erkrankte dieselbe doch unter schweren Allgemeinerscheinungen an einer Mastitis, die in Abscedirung ausging. Von ihr acquirirte dann ihr eigenes Kind eine Stomatitis aphthosa, an der übrigens auch alle anderen Säuglinge erkrankten. Die Uebertragung der Keime, speciell des im Mastitiseiter vorhandenen Staph. pyog. albus auf die Brüste der anderen Wöchnerinnen schreibt Freund der Luft zu (ein Uebertragungsmodus, den der Autor nur mangels einer anderen Erklärungsmöglichkeit annimmt und der dem Referenten (Rudolf Savor), vielleicht im Verein mit vielen Anderen, nicht recht plausibel erscheint. Zur Prophylaxe empfiehlt Freund Priessnitzumschläge mit 2- bis 5%igem Sublimat; dabei kann das Kind an der Brust belassen werden, nur muss vor dem Anlegen desselben die Brust reichlich mit Wasser abgespült werden. Bei Milchstauung, Knotenbildung und beginnender Entzündung übte das Einpinseln der Brust mit Collodium — unter Vermeidung der Warze — einen sehr günstigen Einfluss aus.

(Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn., Bd. XXXVI. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 45.)

Die Therapie der **Meningitis cerebrospinalis epidemica**. In den letzten Jahren hat Prof. Béla Angyán (Budapest) eine Reihe von Fällen dieser Krankheit beobachtet und die verschiedenen Behandlungsmethoden in Anwendung gezogen. Am günstigsten erwies sich die von ihm empfohlene subcutane Sublimatinjection neben der Anwendung von Eisbeutel. Dieses Vorgehen wandte Angyán bereits 1886 an: es waren 3 Fälle von epidemischer Cerebrospinalmeningitis, von denen genasen zwei, der dritte ging zu Grunde. Die Injectionen wurden der Wirbelsäule entlang applicirt, und zwar bei Erwachsenen täglich 0·01, bei Kindern 0·005—0·005, so lange das Fieber anhielt und die Kopf- und Rückgratschmerzen, sowie die Halsstarre nicht schwanden. Auf diese Weise behandelte Angyán 1895 sechs Fälle, 1896 20 Fälle und 1896 einen, zusammen 27 Kranke, von denen 19 = 70·3% genasen. Die Fälle gehörten zu den acuten und subacuten, im Alter von 3—30 Jahren. Die Zahl der vorgenommenen Injectionen bei den geheilten Pat. schwankte zwischen 4—24. Im Allgemeinen vertrugen die Pat. die Injectionen ganz gut, nur in einem Falle trat nach der 14. Injection ein schwacher Speichelfluss auf. Die von Angyán

nach den Sublimatinjectionen beobachteten Erscheinungen waren: 1. Meistens schon nach der 2. bis 3. Injection klärte sich das Bewusstsein der Kranken, die Erregungserscheinungen waren gelindert, die Kopfschmerzen liessen nach, die Pat. konnten schlafen. 2. Nach 5—6 Injectionen kehrte das Bewusstsein meist ganz zurück, der Schlaf wurde ruhiger und anhaltender. Nach 7—9 Injectionen liess gewöhnlich die Nackenstarre nach, ebenso das Fieber. A n g y á n meint, dass das Sublimat die Bildung der Entzündungsproducte verhindern kann, es weisen darauf hin die zur Obduction gekommenen Fälle, wobei die Entzündungsproducte sehr gering waren, und zwar hatten sie mehr den fibrinösen, als den eitrigen Charakter. Von der Anwendung der heissen Bäder nach Aufrecht hat A n g y á n keinen Nutzen gesehen, ebenso ablehnend hält er sich den Q u i n c k e'schen Punctionen gegenüber. Was die antiphlogistischen Mittel anlangt, so soll man den Aderlass nur für die sogenannten hyperacuten Fälle reserviren, und da nur bei kräftigen Individuen. Sehr gute Wirkung entfalten prolongirte Eisumschläge auf Kopf und Nacken, sowie die C h a p m a n'schen Schläuche auf die Wirbelsäule.

(Ungar. med. Presse, 1897, 31. — St. Petersb. med. Wochenschr., 47.)

Einen vor drei Jahren wegen **höchstgradiger Myopie** operirten Kranken stellt Prof. Dr. W. Goldzieher vor. Unter den Befürchtungen und Zweifeln, die man der Operation der höchstgradigen Kurzsichtigkeit nach F u k a l a entgegenbrachte, nehmen jene nicht den geringsten Platz ein, die sich auf die Zukunft eines solchen operirten Auges bezogen. Einige befürchteten, dass der Erfolg nur ein kurzdauernder sein dürfte, da aus verschiedenen, theils biologischen, theils operativ-technischen Gründen Netzhautablösung drohe; Andere erhoben wieder Bedenken, dass die Entfernung der Linse nur den momentanen Brechzustand des Auges herabsetze, der pathologische Process jedoch, der zum Langbau des Auges geführt habe, weiter seinen Fortgang nehmen werde, so dass die chorioretinischen Prozesse des hinteren Augenpoles — das Kennzeichen der perniciosen Myopie — trotz der gelungenen Operation ihren Gang fortsetzen werden. Gegen solche Bedenken lässt sich nur durch ausreichende klinische Erfahrungen aufkommen, die allerdings noch nicht in genügendem Masse vorhanden sind, da die Operation der Myopie kaum erst 6 Jahre von einer grösseren Zahl von Fachmännern geübt wird. Es ist darum erwünscht, einen Fall kennen zu lernen, den Goldzieher vor genau 3 Jahren operirte. R. M., 16jähriges Mädchen; nach Angabe ihrer Angehörigen hat ihre Kurzsichtigkeit seit der Schulzeit beständig zugenommen. Goldzieher findet auf dem rechten Auge eine Myopie zwischen 13 und 14 D., auf dem linken Auge M. mehr als 12·0. Beiderseits war noch ein Astigmat. von 2·0 D. vorhanden. Die Sehschärfe des rechten Auges kaum  $\frac{5}{36}$ , des linken Auges =  $\frac{5}{24}$ . Die Medien sind rein, beiderseits ein mittelgrosser Conus, dessen temporale Grenze wegen Pigmentepithel-Maceration verwachsen ist. Demnach die Zeichen progressiver Myopie im Beginne der Entwicklung. Am 28. November 1894 operirte er das schlechtere rechte Auge, an welchem am 31. December desselben Jahres die endgiltige Nachstaaroperation vorgenommen wurde. Die Kranke wurde mit vorzüglichem Sehresultat ( $V = \frac{5}{24}$  ohne Cor-

rection, mit + 2·0 combin. cyl. + 2·0 wird  $V = \frac{5}{12}$ ; mit + 6 wird Schweigger 0·6 flüssig in 25 Cm. gelesen) entlassen. — Das linke Auge wird am 11. Mai 1896 discindirt und nach einer Woche die Extraction vorgenommen, die Kranke entlassen, ohne den Schlussact der endgiltigen Discission. Am 6. November 1897 ist das Resultat gleich vorzüglich. Am rechten Auge ist der Astigmatismus mit dem Javal'schen Ophthalmometer nicht mehr nachzuweisen. Die Kranke benützt für die Ferne kein Glas, weil sie mit freiem Auge jetzt besser sieht ( $\frac{5}{20}$ ) als früher mit der schärfsten Correction; zum Lesen benützt sie + 6 D. Auf dem rechten Auge ist das Sehen unbedeutend schwächer, wegen feinsten Nachstaares, der leicht discindirt werden kann. Mit dem Augenspiegel kann man den Augenhintergrund scharf sehen: die Veränderungen des Augenhintergrundes sind wie vor drei Jahren, der entzündliche Process des hinteren Augenpoles hat durchaus keine Fortschritte gemacht. Man kann also mit Fug und Recht die Pat. als direct geheilt betrachten, jedenfalls ist man berechtigt, das erreichte Resultat als endgiltig anzusehen, umsomehr, als Pat. seit mindestens einem Jahre ihre Augen nicht schont und mit Hilfe ihrer Brille ihre Beschäftigung fortsetzt.

(Vortrag im kön. Aerzteverein zu Budapest;  
Pester med.-chirurg. Presse, 1897, 47.)

### Die Nahrungsmengen von Brustkindern.

Dr. E. Feer veröffentlicht sorgfältige Beobachtungen über die in den verschiedenen Lebensmonaten nöthigen Mengen von Nährstoffen und der zulässigen Nahrungsvolumina. Innerhalb gewisser Grenzen lässt sich aus der Bestimmung der aufgenommenen Muttermilchmengen einer grösseren Zahl gesunder Säuglinge und aus der durchschnittlichen chemischen Zusammensetzung der Muttermilch ableiten: welche Mengen Kuhmilch der Säugling bei der künstlichen Ernährung eigentlich bekommen soll. Doch in erster Linie müssen wir eine genaue Kenntniss der Muttermilchmengen besitzen, welche gesunde Brustkinder aufnehmen. Die Eruirung der Leistungsfähigkeit einer Säugenden ist mit Sicherheit nur möglich durch Bestimmung der 24—48 Stunden von dem gesunden Säugling abgetrunkenen Milch durch Wägungen vor und nach der Säugung. Feer legt nun die Resultate solcher Wägungen dreier Säuglinge vor. Indem wir bezüglich der zahlreichen Tabellen, welche sich auf die ganze Säugungsperiode beziehen, auf das Original verweisen, mögen hier die Hauptergebnisse der Untersuchung und einige praktisch wichtige Schlüsse, welche daraus abgeleitet werden können, mitgetheilt werden: 1. Die Angabe vieler Autoren, dass das Körpergewicht des Säuglings sprungweise zunehme, trifft für den Säugling, der sich normal befindet, nicht zu, nur die Menstruation der Säugenden veranlasst gewisse Gewichtsschwankungen. 2. die Zahl der täglichen Mahlzeiten, in welche sich die beobachteten Kinder ohne Zwang fügten, betrug für den ersten Tag 0, für den zweiten 2, für den dritten 4·7, für den vierten und fünften 5·3, für den sechsten 5, für den siebenten 6·3. In den späteren Wochen, und zwar in der 2. bis 40. Woche im Mittel 6-bis 7mal und von der 4. bis 8. Woche war es möglich, bei Nacht keine Mahlzeit halten zu lassen, wenn die letzte Tagesmahlzeit reichlich, aus beiden Brüsten, gegeben wurde. Dieses Aussetzen der Nacht-

ernährung ist bei einiger Energie auch bei der künstlichen Ernährung zum Vortheile der Kinder durchführbar, und zwar schon in der 6. bis 12. Woche, wenn man allenfalls dem schreienden Kinde einige Nächte etwas Zuckerwasser reicht. Sowohl natürlich als künstlich aufgezogene Säuglinge sollen unter normalen Verhältnissen von der zweiten Woche ab nicht öfter als dreistündlich Nahrung erhalten und dabei die Nachtpause eingehalten werden. Sieben Mahlzeiten in 24 Stunden müssen als Maximum gelten. Für Säugende mit starker Milchproduction gilt der Rath, bei jeder Säugung nur eine Brust zu reichen, allenfalls vor und nach der grossen Nachtpause beide Brüste. Diese Methode ist vortheilhaft für die Warzen und schützt vor Ueberfütterung. Genaue Wägungen haben ergeben, dass die Kinder im Beginne der Mahlzeit (ersten 5 Minuten) am meisten, viel weniger in der Mitte der Mahlzeit (zweiten 5 Minuten) und am wenigsten am Schlusse (dritten 5 Minuten) trinken, und zwar im Verhältnisse von 7:4:1. Die Dauer der Mahlzeit schwankt zwischen 8—10—15 Minuten, selten länger.

Die Grösse der einzelnen Mahlzeiten schwankt am selben Tage sehr beträchtlich, so dass die Maxima 3mal so gross sein können als die Minima. Die Maxima betragen in einem Falle in der 6. Woche mehr als 200 Grm., in der 16. Woche mehr als 300 Grm. und das Maximum in der 29. und 34. Woche (aus beiden Brüsten) 355 Grm.; es wurde übrigens von Ahlfeld in einem Falle sogar ein Maximum von 430 Grm. angegeben. Für diese Maxima ist nun hervorzuheben, dass sie in einem ganz auffallenden Missverhältnisse stehen zu den an Säuglingsleichen erhobenen Magencapacitäten, und man muss daraus schliessen, dass bei sehr reichlicher Nahrungsaufnahme von Brustkindern ein Theil der Milch schon während der Mahlzeit in den Darm übertritt. Diese Ansicht stimmt übrigens ganz gut zur festgestellten Thatsache, dass der Magen nur wenig zur Verdauung beiträgt, sondern mehr eine temperirende, vorbereitende, für den Darm schützende Function hat, und sie stimmt mit neueren Versuchen (Mehring-Moritz) an Hunden mit Duodenalfisteln, welche die enorme Raschheit, mit der Flüssigkeiten aus dem Magen entfernt werden, erwiesen; damit stimmt auch die relative motorische Kraft des Pylorusmagens. Es gelten aber diese Verhältnisse wahrscheinlich für die Kuhmilchernährung nicht wegen der grobflockigen Gerinnung derselben, wegen der viel kürzeren Dauer der Flaschenmahlzeit und den dabei obwaltenden chemischen, bakteriellen und thermischen Differenzen. Es empfiehlt sich jedenfalls, die Grösse für die einzelnen Mahlzeiten der Flaschenkinder nicht über die Durchschnittsmahlzeiten der Brustkindermahlzeiten wachsen zu lassen: 40 bis 50 Grm. in der ersten Woche, 80—90 Grm. in der zweiten, 85 bis 110 Grm. in der dritten bis vierten, 120—135 Grm. in der fünften bis achten, 140 Grm. in der neunten bis zwölften, 150 Grm. in der dreizehnten bis sechzehnten, 155 Grm. in der siebzehnten bis zwanzigsten, 160 Grm. in der einundzwanzigsten bis vierundzwanzigsten Woche.

Die Beobachtungen ergaben ziemlich constant in den ersten zwei Wochen ein rapides, von da bis zur achten bis neunten Woche ein langsames Ansteigen der Milchmengen, dann ein langes Verbleiben auf der Höhe, von da meist ein rasches Absinken in kurzer Zeit, bisweilen sehr rasch bis auf den Nullpunkt. Die normale

Lactationscurve festzustellen, dazu reichen die wenigen (8) genauen Beobachtungen noch nicht aus; es lässt sich aber sagen, dass, je stärker die Milchproduction ist, umso frühzeitiger die Curve ihre Höhe erreicht und umso länger auf derselben verbleibt (6—11 Wochen). Feer berechnet ferner aus allen vorliegenden Beobachtungen die Milchmengen, welche voraussichtlich ein Brustkind von mittlerem Körpergewichte zu sich nimmt, und zwar bis zur 26. Lebenswoche. Es zeigte sich dabei, dass innerhalb gewisser Grenzen die Milchmengen und die Körpergewichte sich annähernd proportional verhalten, wenn die Mütter gesund und gut genährt sind. Die Kinder nahmen in der ersten Woche durchschnittlich 8·5% ihres Körpergewichtes an Milch zu sich, in der zweiten bis achten Woche wuchs dieses Verhältniss (nicht stetig) bis auf 17·5% und fiel bis zur sechsundzwanzigsten Woche (wieder mit einigen Schwankungen) bis auf 12·2%. Die mittleren Milchmengen, die täglich getrunken wurden, betragen in der ersten Woche 256 Grm., stiegen stetig bis zur dritten Woche auf 820 Grm. und dann mit kleinen Schwankungen auf 1021 Grm. in der sechsundzwanzigsten Woche, und es kamen wöchentlich auf je 1000 Grm. Körpergewicht zur Aufnahme in der ersten Woche 597, stetig steigend bis 1206 Grm. Milch in der achten Woche, worauf die Ziffern mit kleinen Schwankungen bis 836 Grm. in der sechsundzwanzigsten Woche sanken.

Bezüglich des Eintrittes der Milchsecretion ergab sich, dass die ersten kleinen Milchmengen 38—44 Stunden post partum gesogen wurden (5—10 Grm.), und es stiegen die täglichen Milchmengen in den ersten 10 Lebenstagen von 0 der Reihe nach auf 13, 163, 322, 436, 491, 584, 563, 609, 572 Grm. Es hat sich ergeben, dass, sobald das Verhältniss der Tagesaufnahme zum Körpergewichte unter 12½ bis 13% sinkt, was einer Wochenaufnahme von 900 Grm. per Körpergewicht entspricht, der Moment gekommen ist, dem Kinde eine Beikost zu geben. Da, wo die Menstruation der Säugenden erst mehrere Monate nach der Geburt wieder erscheint, soll ohne Zögern die Entwöhnung eingeleitet werden, weil dann regelmässig die Milchproduction rasch herabgeht und für die Entwöhnung womöglich doch mindestens 6 Wochen in Anspruch genommen werden sollen. Die Körperzunahme zeigt im Allgemeinen dann die höchsten Zahlen, wenn die relative Milchaufnahme am grössten ist (2. Lebensmonat). Die Ziffern der Zunahme im Verhältnisse von je 1000 Grm. aufgenommener Milch zu je 1000 Grm. Körpergewicht zeigen, dass sich mit zunehmendem Alter die Fähigkeit des Körpers zum Stoffansatze verringert von 30·2 Grm. im 2. Lebensmonate stetig bis auf 11·6 Grm. im 6. Lebensmonate. Bezüglich des Einflusses des Wiedereintrittes der Menstruation bei den Säugenden stimmt Feer der Ansicht Pfeiffer's bei, dass bei frühem Eintritt der Periode die Ernährung nur wenig und nur vorübergehend beeinträchtigt wird; bei späterem Eintritt zeigt sich eine verminderte Zunahme des Kindes, die jedoch bald schwindet, aber mit jeder neuen Menstruation sich wiederholt. Pfeiffer beobachtete auch oft einige Tage vor der Periode Abnahme der Milch, Verschlechterung der Stühle, Unruhe des Kindes. Die Art der Nahrung der stillenden Frau war ohne Einfluss auf das Befinden der Kinder, wenn die Mutter nur dabei wohl blieb; Fruchteis, von der Mutter genossen, soll dünne Stühle bei den Kindern, Zufuhr von viel



Flüssigkeit vermehrten Milchreichthum bewirkt haben. Reichliche Zufuhr von Flüssigkeiten, hauptsächlich in Form von Milch, ist den Säugenden zu empfehlen. (Jahrb. f. Kinderheilk., 42. Bd.)

Ueber die Verwendbarkeit von **Opel's Nährzwieback** als Nebenkost für **Säuglinge und an Rachitis leidende Kinder** berichtet Dr. Klautsch. An einer Anzahl von Gewichtscurven von Säuglingen und Kindern etwas höheren Alters zeigt Klautsch, wie unter Anwendung von Opel's Nährzwieback als Beikost dieselben eine stetige Zunahme des Körpergewichtes aufweisen und bestehende rachitische Symptome vollkommen verschwinden, zudem der allgemeine Ernährungszustand der Kinder wesentlich gehoben wird. Vertragen wurde das Nahrungsmittel in allen Fällen, ohne irgend welche Verdauungsstörungen herbeizuführen. Die Besserung der rachitischen Symptome will Klautsch auf den bedeutenden Phosphorgehalt des Nahrungsmittels 6.666 Grm. auf 100 Grm. Zwieback zurückgeführt wissen, da derselbe, aus Weizenmehl, condensirter Schweizermilch, Nährsalzen (Phosphaten) und Malzhefe dargestellt, alle zum Aufbau des kindlichen Organismus nothwendigen Nährbestandtheile enthält.

(Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 43, H. 2 u. 3. —  
Prag. med. Wochenschr., 1897, 46.)

### Die Organotherapie in der Gynäkologie.

Kleinwächter stellt in einer Arbeit die bisher bekannten gynäkologischen Fälle zusammen, in denen die Organotherapie eingeleitet wurde und fügt diesen noch weitere neun aus seiner Erfahrung bei. In zwei Fällen von bereits inoperablem Uteruscarcinom beobachtete er Sistirung der Blutungen, verminderten Ausfluss und vorübergehende auffallende Besserung des subjectiven Befindens. Gleichzeitig schien es ihm, als ob das Weiterschreiten der Erkrankung verlangsamt würde. In fünf Fällen von Fibromen des Uterus beobachtete er einen entschieden günstigen Einfluss dieser Medication auf die Blutungen. Es hörten nicht bloß die atypischen Blutungen auf, sondern in einzelnen Fällen verlängerte sich auch die normale intermenstruale Zeitperiode oder blieb gar die Menstruation mehrere Wochen hindurch ganz aus. In zweien dieser Fälle traten Wehen ein, d. h. die Naturkräfte trachteten, das Neugebilde auszustossen. Ob dies durch das Mittel hervorgerufen wurde, lässt Kleinwächter dahingestellt sein. Eine Verkleinerung des Fibroms konnte nicht mit Sicherheit erwiesen werden. In einem Falle von Dysmenorrhoe nach vorausgegangener gonorrhöischer Salpingitis und Oophoritis war der Effect ein ausgezeichneter. In einem Falle von Neurasthenie und Dysmenorrhoe besserte die eingeleitete Organotherapie das Befinden nicht nur nicht, sondern verschlimmerte dasselbe noch. In sieben Fällen reichte Kleinwächter Thyreoidin in Tabletten zu 0.3, und zwar begann er mit einer halben oder ganzen Tablette pro die und stieg von 8 zu 8 Tagen um eine halbe bis ganze Tablette. Mehr als drei Tabletten pro die liess er nicht nehmen. Da das Thyreoidin kein ungefährliches Mittel ist, erhielten die Kranken die Weisung, die Medication sofort einzustellen, sobald sich toxische Nebenerscheinungen — Alteration der Herzaction, hohe Pulsfrequenz, Aufregungszustände, Schlaflosigkeit, ziehende Schmerzen im Körper, namentlich

in den Extremitäten u. s. w. — zeigen. In zwei Fällen kam es auch zu leichten Intoxicationserscheinungen, nämlich zu Schmerzen. Vorsichtshalber controlirte Kleinwächter das Befinden der Kranken alle 8 Tage. Zweimal — in den zwei Fällen von Dysmenorrhoe — reichte Kleinwächter Ovarintabletten zu 0·3.

(Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn., XXXVII, pag. 367.) Kleinwächter.

**Pikrinsäure, s. Entero-colitis muco-membranosa.**

**Ptomainvergiftung nach Genuss eines Truthahnes.** Von Worrall. Eine Familie hatte zu Mittag einen gebratenen, nicht mehr ganz frischen Truthahn gegessen. Alle Familienmitglieder erkrankten mit den Erscheinungen einer acuten Gastritis. Bei der Mutter hörten der Schmerz, das Erbrechen und die Diarrhoe nicht auf, es stellten sich Collaps und Bewusstlosigkeit ein und die Kranke erlag trotz energischer Magenausspülungen und Darmwaschung mit Borsäurelösung, nachdem das Coma 31 Stunden gedauert hatte. Vor dem Tode trat Fieber ein. Bei der Section fanden sich Blutaustritte im Magen und Darne, besonders im Colon. Die Erscheinungen lassen sich wohl nur durch die Resorption von Ptomainen nach dem Genuss des genannten Bratens erklären.

(Brit. med. Journal, 3. April 1897. —  
Wiener med. Wochenschr., Nr. 50.)

**Pyramidon, s. Typhus abdominalis.**

Das **Pyramidon** wurde von Donath Roth auf der Abtheilung des Doc. R. v. Limbeck gegen verschiedene Krankheitszustände geprüft. Bei chronischer Lungentuberculose hat sich in 3 Fällen das Pyramidon als Antipyreticum glänzend bewährt, insofern, als kleine Dosen, welche das Allgemeinbefinden des Pat. eher gebessert als verschlechtert haben, eine energisch temperaturherabsetzende Wirkung erzeugten. Jedoch reagirt nicht jeder Kranke auf so kleine Dosen (3mal 0·3 Grm.) gleich günstig. Bei schwereren Fällen war man gezwungen, oft zu grösseren Dosen bis (1·5 Grm. pro die) zu steigen, wo jedoch die Wirkung alsdann meist auch nicht ausblieb. Immerhin wird bemerkt, dass zwei Kranke das Medicament überhaupt schon in kleinen Einzeldosen nicht vertrugen. In drei Fällen erwies sich das Fieber nicht nur dem Pyramidon, sondern auch anderen Antipyreticis (Phenacetin, Phenocoll, Salol, Antipyrin und Antifebrin) gegenüber als sehr hartnäckig. In einem einzigen Falle wurden mit dem Phenacetin bessere Resultate erzielt als mit Pyramidon. Bei acutem Gelenkrheumatismus waren in 9 Fällen die Resultate derart günstige, dass dieses Medicament als zweckmässiges Ersatzmittel für die Salicylsäure, insbesondere in solchen Fällen, wo sich die durch letztere so oft hervorgerufenen Erscheinungen von Schweiss, Ohrensausen, Schwerhörigkeit, dyspeptische Beschwerden oder Exantheme unangenehm fühlbar machen, verwendet werden könnte. Die so behandelten Fälle wurden nicht blos bald fieberfrei, sondern auch die Gelenkaffectionen selbst gingen in einer relativ ganz kurzen Zeit zurück. Im Allgemeinen genügte eine Tagesdosis von 5mal 0·3 Grm. (1·5 Grm.) pro die, ohne dass sich irgendwelche bedrohliche oder auch nur unangenehme Nebenreactionen zeigten. Bei chronischen Rheumatismen war jedoch der Effect ein ganz geringer. Die Schmerzen besserten sich zwar mitunter, allein ein dauernder Erfolg war nicht zu erzielen. Indem man gezwungen war,

wenn auch langsam ansteigend, anscheinend zu excessiv hohen Dosen zu steigen, wurde die Erfahrung gemacht, dass selbst Dosen von 3 Grm. Pyramidon, innerhalb eines Tages genommen, beim Menschen keinerlei Intoxicationserscheinungen hervorrufen, sondern ganz ohne Beschwerde ertragen werden. Die Zahl der in dieser Richtung beobachteten Fälle betrug 5. Von Interesse ist auch, dass die sonst prompte Wirkung des Pyramidon sofort, analog der Salicylsäure, ausgeblieben ist, sobald es sich nicht um echte rheumatische Schwellungen, sondern um solche auf gonorrhöischer Basis handelte. Bei Malaria (Febris tertiana), bei der die Diagnose durch den Nachweis von Plasmodien sichergestellt war, hatte die am Fiebertage gereichte Pyramidondosis von 3mal 0·3 Grm. pro die auf das Auftreten des Anfalles gar keinen Einfluss, während einige an den nächsten Tagen gereichte Chininpulver prompt ihre Wirkung zeigten. Die Beobachtungen über die schmerzstillende Wirkung des Pyramidon bezogen sich vor Allem auf 5 Fälle von Migräne. In allen wurde nach mehrmaligem Gebrauche etwas grösserer Dosen (0·5 Grm. pro die), vor oder im Beginne des Auftretens der Schmerzen gereicht, stets wenigstens Besserung, wenn nicht völliges Schwinden der Beschwerden erzielt. Diese nahmen auch bei Kopfschmerzen aus den mannigfaltigsten Ursachen nach Darreichung von 0·5 bis 1·00 Grm. Pyramidon meist rasch ab und schwanden. Bei einem Falle von Trigeminusneuralgie, die schon mehrere Wochen hindurch währte, auch in einem Falle von Ischias trat deutliche Besserung ein; ein anderer blieb durch dieses Mittel unbeeinflusst. Bei einem Falle von Tabes dors., welcher in Privatbeobachtung stand, und bei dem das Krankheitsbild beherrschende Symptom in gastrischen Krisen bestand, erschien unter allen dargereichten Substanzen allein das Pyramidon und das Morphium von Wirkung, derart, dass bei schwächeren Attaquen das Pyramidon genügte, dieselben zum wenigsten zu lindern oder ganz zu beheben. Auch bei einem mit starkem Wadenschmerz behafteten habituellen Alkoholiker bewährte sich das Mittel sehr gut. In je einem Falle von acuter und subacuter Nephritis, gegen die heftigen Kopfschmerzen angewendet, milderten sich dieselben durch Pyramidon merklich. Ein deutlicher Einfluss auf die Diurese, wie Filehne bei Thieren und einmal auch bei einem Nephritiker beobachtete, konnte nicht constatirt werden. Bei nervöser Tachycardie war Pyramidon wirkungslos. (Wiener klin. Wochenschr., 1897, 44.)

Die **Revelsion** als therapeutische Methode der Lungentuberculose empfiehlt Crocq (Brüssel). Diese Methode fusst auf der Beobachtung der Fälle, in denen die Tuberculose stationär geblieben ist, unter dem Einfluss peripherer Läsionen, z. B. der Mastdarmfistel, der chronischen Gelenkkrankheiten etc. Die Revelsion auf die Eingeweide durch Abführmittel kann auch die Lungentuberculose vorthelhaft beeinflussen, aber wenn man sie zu lange anwendet, ruft sie chronische Darmkrankheiten hervor und wirkt deshalb schädlich. Aber auf die äussere Bedeckung, auf die Haut, kann man, ohne zu schaden, die Revelsion energisch gebrauchen, z. B. durch Blasenpflaster, Oleum crotonis, actuelle Kauterisation mit Aetzmitteln und besonders durch das Argentum nitricum acidum (saures Silbernitrat), welches Crocq in solchen Fällen oft mit Erfolg angewendet hat.

(Vom XII. intern. med. Congress in Moskau, 1897. — Centralbl. f. innere Med., 36.)

**Therapeutische Verwendung der Roentgenstrahlen.** Von Dr. Gocht. In dem Hamburger neuen allgemeinen Krankenhause hat man in den letzten 3—4 Monaten recht zufriedenstellende Versuche mit der therapeutischen Verwendung der Roentgenstrahlen angestellt. Die Pat. wurden im Allgemeinen täglich zweimal per  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Stunde den Strahlen ausgesetzt, wobei regelmässig mit kürzeren Sitzungen begonnen und allmählig die Bestrahlungszeit verlängert wurde. Wo es anständig war, wurden die zu bestrahlenden Körperstellen der Roentgenröhre möglichst genähert, und zwar bis auf 6 und 7 Cm. Nachdem man durch die enthaltenden Eigenschaften der X-Strahlen und die bei längerer Einwirkung derselben entstehenden dermatitischen Prozesse in den die erkrankte Partie umgebenden Hautbezirken schlechte Erfahrungen gesammelt hatte, wurden in jedem Falle zum Schutze derselben Bleiplatten benützt. Eine Trigemiusneuralgie und zwei inoperable Mammacarcinome, die auf die angegebene Weise behandelt wurden, haben das Gemeinsame, dass Schmerzen unter dem Einflusse der Durchleuchtung zum Schwinden gebracht wurden. Ein weiterer Fall betraf einen wegen Lymphomata colli wiederholt operirten Pat. mit einer der Incisionswunde entsprechenden, quer verlaufenden, etwa 6 Cm. langen wunden Stelle unterhalb des Knies. Die Hautränder hatten sich wallartig nach innen umgeschlagen, die hier wachsenden Barthaare übten einen ständigen heftigen Reiz aus. Um die Haare womöglich zum Schwinden zu bringen, wurden tägliche Roentgensitzungen angeordnet. Die Reaction der Haut bestand lediglich in einer geringen Röthung, Abschuppung und leichten Schwellung und Spannung. Nach  $1\frac{1}{2}$  Monaten waren alle Haare am Kinn und Hals verschwunden; die Wunde hatte sich schön und glatt geschlossen. In 5 Fällen von Lupus vulgaris des Gesichtes waren die erzielten Resultate sehr zufriedenstellend. So hat sich bei einem 19 Jahre alten Kranken mit einem den grössten Theil der rechten Wange einnehmenden Lupus exulcerans, an dem der Pat. seit 6 Jahren litt, ohne dass Auskratzen, Ausbrennen und andere Therapie nachhaltige Erfolge gehabt hätten, unter dem Einfluss der Roentgenstrahlen eine heftige Hautentzündung entwickelt, die ulcerösen Lupuspartien haben sich schnell gereinigt und es hat sich eine langsame feste Vernarbung der ganzen krank gewordenen Partie angeschlossen. Bei einer 17jährigen Pat., die seit 4 Jahren an Lupus litt und die mit Tuberculin, Milchsäureätzungen, Auskratzen in dieser ganzen Zeit behandelt worden war, nahm der Lupus exulcerans die Umgebung des rechten Auges und der Nase, ferner die Lippen- und Wangenpartien zu beiden Seiten der Mundwinkel ein, ausserdem bestanden noch lupöse Stellen am Halse und an der rechten Schulter. Seit Monaten ist hier eine vollkommene, ganz ausgezeichnet feste Vernarbung der ganzen, im Gesicht krank gewordenen Partien eingetreten; Knötchen oder Infiltrationen sind nicht mehr nachzuweisen. Die Narben sind sehr schön glatt, die Farben derselben, wie im übrigen Gesicht, leicht gebräunt. Am Halse bestehen zur Zeit der Publication noch kleinlupöse Stellen, die unter der Roentgentherapie in steter Heilung begriffen sind. In 3 weiteren Fällen sind ebenfalls bisher schon erhebliche Besserungen eingetreten.

(Fortschritte auf dem Gebiete der Roentgenstrahlen, Bd. I, Heft 1. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 624.)

Ueber Behandlung des **Scharlach**. Prof. v. Jürgensen (Tübingen) hält für die beste Behandlungsweise des Scharlach vom Beginne der Invasion bis zum Nachlasse der schweren Allgemeinerscheinungen den Gebrauch kühler Bäder. Die hier gestellten Aufgaben (durch Erscheinungen der Vergiftung und Steigerung der Körperwärme bedingt) können, soweit sie überhaupt lösbar, nur durch die Anwendung des Wassers bezwungen werden. Nebenher kommen noch die Herzreizmittel in Betracht.

Das Gehirn, das Ganze des Kreislaufes, werden unmittelbar durch Scharlachgift ergriffen. Wenn auch die Einzelheiten noch wenig klar sind, an einem Allgemeinen darf man festhalten: Bei jeder Vergiftung ist die Gefahr um so grösser, je länger das Gift dort verweilt, wo es seine Schädigung zu üben vermag. Entgiftung ist nur möglich, wenn entweder eine Abschwächung, vielleicht gar eine Vernichtung an Ort und Stelle stattfindet, oder wenn eine Verdünnung, eine Verminderung der Giftmasse durch einen unschädlichen Stoff eintritt. Für all die Gifte, denen wir eine bestimmte Beeinflussung bestimmter Körpertheile zuschreiben müssen, ist eine ausgiebige Blutströmung, eine starke Ausschwemmung das, was ihrer Wirksamkeit am besten entgegentritt. Möglich, dass sie, in den allgemeinen Kreislauf zurückgelangt, ausgeschieden, möglich, dass sie irgendwo sonst in den Geweben oder im Blute selbst umgewandelt werden. Das sind Vorstellungen, welche wir auf die chemisch wirkenden Krankheitsgifte übertragen dürfen. Nehmen wir sie als Grundlage, dann sind die Heilziele einigermaßen bestimmt erkennbar: in der Zeiteinheit ist möglichst viel leistungsfähigen Blutes an die bedrohten Punkte zu schaffen. Dazu ist das Wasser tauglich und dabei wird den Herzreizmitteln ihre Stelle angewiesen. Die Unterschiede in der Temperatur der Körperoberfläche und des mit ihr in Berührung kommenden Wassers sind das Bestimmende.

Gleich in dem Augenblicke, wo kaltes Wasser die Haut berührt, werden tiefe Athemzüge ausgelöst. Diese führen nicht nur eine vollständige Lungenlüftung herbei, ihr Einfluss auf den Kreislauf muss ebenso hoch angeschlagen werden. Das Herz erhält mehr und besseres Blut; dadurch steigt seine Leistungsfähigkeit. Ist die Wärme des Körpers erhöht, dann sinkt mit der durch die Wärmeabgabe an das umspülende Wasser bedingten Abkühlung auch die Zahl der Herzschläge, die Ruhepausen zwischen den einzelnen werden länger, die diastolische Blutversorgung des Herzens wird eine grössere, es wird zu besserer Arbeit befähigt; damit beginnt denn auch die raschere und ausgiebigere Durchströmung der gesamten Körpergewebe und mit ihr die Möglichkeit der Entgiftung.

Die Einwirkung eines stärkeren Wärmereizes, welcher unmittelbar auf den Schädel gerichtet ist, bewirkt ein Freiwerden des örtlichen Kreislaufes, wissen wir doch, dass die Gefässe der Meningen je nach der Art des zur Anwendung gebrachten Wärmereizes ihren Umfang ändern. Damit kann sich die Blutvertheilung im Hirn, zunächst in der Hirnrinde, ändern. Das „Freiwerden des Sensoriums“ dürfte so am ehesten verständlich werden.

Als allgemeiner Massstab bei der Bäderbehandlung kann die Höhe der Körperwärme benützt werden. Man badet also, wenn die Temperatur im Rectum 40° C. erreicht hat. Die Wasserwärme kann —

wenigstens bei jüngeren Kindern — 20° C. betragen; bei ihnen braucht die Dauer auf nur 5 Minuten festgesetzt zu werden. Bei älteren Kindern kann man auf 15° C. herabgehen, ohne die Badezeit zu verlängern. Der allgemeine Satz, dass kältere, aber kürzere Bäder den wärmeren von längerer Dauer vorzuziehen sind, gilt bei dem Scharlach um so mehr, als hier neben der Wirkung auf die Temperatur die eben besprochenen Einflüsse auf den Kreislauf wesentlich in Betracht kommen.

Ausserdem hat Leichtenstern vollkommen recht, wenn er darauf hinweist, dass bei dem Scharlach in den erschlafften Hautgefässen eine grössere Menge von Blut kreist, daher die unmittelbare Wärmeabgabe eine ausgiebigere, die durch die thermische Reizung der Haut bedingten Fernwirkungen grössere sind. Da die Verengung der durch das Scharlachgift minder erregbar gewordenen Gefässmuskeln und Gefässnerven der Haut eine geringere werden muss — die Haut der Scharlachkranken bleibt im Bade roth — ist eine, wenn auch nur vorübergehende stärkere Belastung des Herzens durch vermehrte Widerstände noch weniger als sonst zu befürchten. Nach beendetem Bade wird der leicht abgetrocknete Kranke in das Bett zurückgebracht.

Aenderungen des Verfahrens sind nach verschiedenen Seiten hin geboten:

Handelt es sich um leichtere Fälle — die Stärke des Allgemeinleidens ist für den erfahrenen Arzt von grösserer Bedeutung als die Körperwärme — dann kann man weniger häufig baden, sich je nach der Lage der Dinge auf vierstündige oder gar fünfstündige Wiederholung beschränken. Erreicht die Temperatur überhaupt die Höhe von 40° nicht, oder geht sie im Laufe des Tages zeitweilig so herunter, dass man mit Recht von Remissionen reden darf, so kommt man mit lauen Bädern, selbst mit Abwaschungen aus. Bei gelinden Epidemien ist jeder Eingriff in diesen Fällen überhaupt unnöthig. Nur die in den ersten Tagen gegen Abend sich einstellende fieberhafte Erregung macht es wohl erwünscht, dem Kranken subjective Erleichterung zu schaffen. Immer aber beachte man sorgfältig das Verhalten des Hirns und des Herzens. Diese, in hervorragendem Masse der Wirkung des Scharlachgiftes ausgesetzt, können, ganz abgesehen von dem Fieber, entgiftendes Eingreifen verlangen.

Die Eingriffe sind: 1. Bei Zeichen schwererer Betäubung und niederer Körperwärme eine kurzdauernde Begiessung mit recht kaltem Wasser, die hauptsächlich Kopf und Nacken trifft, im warmen Bade. Scheint ein Erfolg, wenn auch nur ein vorübergehender, sich zu zeigen, möge man das nach 1—2 Stunden wiederholen. 2. Sind daneben Krämpfe vorhanden, ein länger (10 bis 15 Minuten) dauerndes warmes Bad, erst am Schlusse desselben eine Begiessung in gleicher Weise. Keine Narcotica! 3. Bei hohem Fieber kommt es zuerst darauf an, ob die Haut heiss oder kühl ist.

Da die Haut kühl, sogar kalt ist, kann sie nicht in nennenswerther Weise an ein kühles Bad Wärme abgeben, noch können von ihr aus thermische Reize Auslösungen herbeiführen. Jede Anwendung von Kälte hat erst dann ihre Berechtigung, wenn wieder ausreichende Mengen von Blut an der Körperoberfläche kreisen. Man

mag neben den Herzreizmitteln versuchen, wie weit man mit einem warmen Bade (gegen 40° C.) kommt, in welchem der Kranke bis zu 10 Minuten verweilt, während seine Haut tüchtig gerieben wird. Was in solchen Fällen erreicht werden kann, wird durch die Anregung der Herzarbeit erreicht. Sollte sich der Zustand so weit bessern, dass das Schlimmste zunächst wenigstens abgewendet scheint, dann darf man die warm gewordene Haut des ganzen Körpers mit kaltem Wasser, aber nur für Secunden, begiessen. Wenn die Haut nicht warm geworden war, ist das unbedingt zu unterlassen.

Hohe Innen- und Aussenwärme des Körpers, die wirkliche Hyperpyrexie ohne schwere Beeinträchtigung des ganzen Kreislaufes, also mit heisser Haut einhergehend, fordert noch am ehesten zum thatkräftigen Eingreifen auf. Die Hirnerseheinungen mögen sein, wie sie wollen, dadurch wird der Versuch, durch ausgiebige Wärmeentziehung etwas zu nützen, nicht untersagt. Wohl aber ist auf das Herz genau achtzugeben; bei sehr hoher Pulsfrequenz, die hier ja fast immer da ist, pflegt v. Jürgensen stets von vorneherein stärkere Herzreize anzuwenden, sei es durch die Darreichung schweren Weines, sei es durch Kampferöleinspritzung. Der rasch, aber nur kurz wirkende Aether hat hier keine rechte Anzeige.

3. Ist die Körperwärme rasch auf 41·0—42·0° gestiegen, dann kann Niemand wissen, ob daneben eigentliche Vergiftungserscheinungen vorhanden sind oder nicht. Der Versuch, durch die Herabsetzung der Körperwärme Besserung herbeizuführen, ist also nicht nur erlaubt, er ist geboten, wenn daneben noch — und das ist unerlässlich — dem Herzen das zu Theil wird, was ihm zu Theil werden muss. Entschliesst man sich zum Eingreifen, dann sei es kein zaghaftes. Auf Tiger schiesst man nicht mit Hasenschrot. Also, recht kalte Bäder von nicht zu langer Dauer, die aber je nach der Sachlage stündlich oder alle zwei Stunden wiederholt werden. Dabei Begiessungen des Kopfes und des Nackens mit womöglich noch kälterem Wasser gleich anfangs und am Schlusse. Der Zustand des Allgemeinbefindens lehrt den Kundigen bald, ob er noch hoffen darf. Tritt keine wirkliche Herabsetzung der Temperatur ein, zeigt sich bei der gleich nach Vollendung des Bades vorgenommenen und etwa eine halbe Stunde später wiederholten Messung ein nennenswerthes Sinken des Thermometers nicht, dann ist kaum ein Nutzen zu erwarten. In solchen Fällen ist die Hyperpyrexie nur eine Theilerscheinung der Zerrüttung im Nervensystem, die das Scharlachgift hervorrief.

4. Schwere Bronchitis scheint v. Jürgensen, selbst wenn sie mit beträchtlichen Allgemeinerscheinungen einhergeht, den Versuch, gegen sie etwas zu thun, zu rechtfertigen. Man verfähre nach den bei Besprechung der Maserntherapie entwickelten Grundsätzen.

Als Gegenanzeigen der Behandlung mit kalten Bädern stellt v. Jürgensen auf: 1. Alle stärker entwickelten Zustände von Herzschwäche, einerlei, welchen Ursprunges, wenn es nicht gelingt, durch Reizmittel die Arbeit des Herzens erheblich zu bessern. Bei nachweisbaren anatomischen, besonders bei entzündlichen Veränderungen am Herzen — gewöhnlich handelt es sich ja um eine das ganze Organ ergreifende Entzündung, um eine Perikarditis — vermeidet v. Jürgensen die unmittelbaren Wärmeentziehungen grundsätzlich. 2. Alle mit Verengerungen der oberen Luftwege einhergehenden Er-

scheinungen von Athemnoth. Die stürmisch ausgelösten Athembewegungen können nur unmittelbaren Schaden bringen. 3. Blutungen aus der Nase, dem Rachen, aus angeätzten Halsgefässen, bei hämorrhagischer Diathese. 4. Gelenkentzündungen. Da kein nennenswerther Nutzen zu erwarten ist, muss man den Kranken den Schmerz ersparen, welchen die bei dem Baden unvermeidlichen Bewegungen ihnen verursachen. Prof. v. Jürgensen verneint, dass man die Nierenentzündung verhindern könne. Dagegen ist es vielleicht möglich, ihren Verlauf zu beeinflussen, ihre Stärke zu vermindern. Er hält an der alten Regel fest, jeden Scharlachkranken, sei er leichter oder schwerer ergriffen, mindestens 4 Wochen, handelt es sich um eine Epidemie mit viel Nephritis, auch länger im Bette zu lassen. Bei der Ernährung vermeide man Alles, was gegen die Hauptregel verstösst, welche lautet, dass man dem Scharlachreconvalescenten so rasch wie möglich den Ersatz für das durch die Krankheit Verlorene geben soll. Hiezu ist eine reine Milchdiät wohl kaum geeignet. Man hat sich vor einer reichlichen Eiweisszufuhr gescheut. Mit Unrecht; die Leistungsfähigkeit der kranken Niere für die Ausscheidung der aus dem Eiweiss hervorgehenden stickstoffhaltigen Körper wird durch die Versuche Prior's bestimmt genug erwiesen. Es ist sicher, dass die normalen „harnfähigen“ Stoffe, vor Allem der Harnstoff selbst, Reizwirkungen auf die Nieren nur soweit ausüben, als sie deren Thätigkeit vermehren, die Diuresis steigern. Rechnet man mit der immer noch wahrscheinlichsten Hypothese, dass die Nierenentzündung durch ein Etwas hervorgerufen wird, welches irgendwo, vielleicht überall im Körper entstanden, bei seinem Durchtritte durch die mit seiner Entleerung nach aussen betrauten Organe, die Nieren, in ihnen Reizwirkungen zu entfalten vermag, so liegt eine Folgerung nahe: die, dass man das hypothetische Gift in möglichst starker Verdünnung die Nieren durchziehen lässt. Dazu wäre aber der in grösserer Menge gebildete Harnstoff, ebenso das reichlicher getrunkene Wasser ganz besonders geeignet. Es ist die functionelle Reizung der Nieren streng von der entzündlichen zu scheiden und nicht zu vergessen, dass bei jener die Durchströmung des Organes mit grösseren Mengen leistungsfähigen Blutes eine günstige Wirkung haben muss.

Also, reichliche Nahrungszufuhr auch von Eiweisskörpern und nicht zu wenig Flüssigkeit. Die Säuerlinge sind hier am Platze. Gegen den Wein ist kein Bedenken zu erheben, wenn er sonst angezeigt ist, Bier ist wohl zu meiden.

Körperwarme Bäder, die täglich eine Viertel- oder eine halbe Stunde lang zu geben sind, werden mit Recht ziemlich allgemein empfohlen. Sie vermögen auf die Wiederherstellung der durch den Scharlach in ihrer Ernährung beeinträchtigten Haut günstig einzuwirken. Nach dem Bade muss der Kranke in das, wenn es nöthig, genügend erwärmte Bett zurückgebracht werden; vorher ist seine Haut vollständig abzutrocknen und, nur nicht zu gewaltsam, abzureiben.

Auf Eiweiss ist womöglich täglich zu untersuchen. Sobald sich etwas Verdächtiges zeigt, wendet v. Jürgensen heisse Bäder mit nachfolgender Einpackung an. Man beginnt mit einer Wasserwärme von 39° C. und lässt den Kranken 15 Minuten im Bade. Dann wickelt man ihn unmittelbar nachher in ein mit warmem Wasser getränktes Leintuch und eine oder mehrere Woldecken kunstgerecht ein, legt



ihn in ein gewärmtes Bett und deckt ihn gut zu. Nach 1—2 Stunden, während welcher Zeit reichliche Mengen von warmen Getränken dargereicht wurden, wird der Kranke aus der nassen Umbüllung entfernt, mit warmen, trockenen Tüchern tüchtig abgerieben; er bekommt frische, gewärmte Leibwäsche und bleibt natürlich in dem Bette. Man hat darauf zu achten, dass dieses weder kalt, noch feucht wird. Der Kranke wird auch in der Folgezeit fester zugedeckt. Meist stellt sich rasch stärkerer Schweiß ein, der nicht selten mehrere Stunden lang die Einwirkung überdauert. In allen Fällen kommt gleichzeitig oder bald nachher auch reichlichere Harnabsonderung zustande.

Bei ausgebildeter Nephritis ist das Verfahren etwa zweimal täglich zu wiederholen. Man steigert nun die Temperatur der Bäder auf 40 oder 41° C., am besten so, dass man mit 39° C. beginnt und durch allmähliges Zugießen wärmeren Wassers höher hinaufgeht. Die Dauer des Bades werde bis zu einer Stunde verlängert, gewöhnlich genügt eine halbe. Ein nasser kalter Umschlag auf den Kopf, der häufiger gewechselt, während des Bades und während der Einpackung fortgesetzt wird, verhindert etwaige Wallung zum Schädelinhalte. Bei den Kranken vorhandenes Fieber verbietet die so geübte Diaphoresis nicht, selbst wenn es mit höheren Temperatursteigerungen einhergeht.

(Nach den Ausführungen in Nothnagel's Pathologie u. Therapie, IV, 3.)

### Strumen, s. Thyreoidinbehandlung.

Das **Stypticin bei Gebärmutterblutungen.** Von Dr. M. Nassauer, klinischer Assistent. Bekanntlich ist das Stypticin (Cotarninum hydrochloricum) aus dem Opiumalkaloid Narkotin gewonnen und chemisch sehr nahestehend der Hydrastis. Seit drei Jahren wird es an der Privat-Frauenklinik des Dr. S. Gottschalk als Heilmittel bei Blutungen aus dem Uterus angewandt mit sehr befriedigendem Erfolge. Soll eine sofortige Wirkung erzielt werden, so wird je eine Spritze der Lösung:

Rp. *Stypticini* . . . . . 1·0  
*Aqu. dest.* . . . . . 10·0

in beide Glutäalgegenden injicirt. In weniger dringenden Fällen gibt man es in wässriger Lösung oder Tablettenform:

Rp. <i>Stypticini</i> . . . . . 1·0	Rp. <i>Tablettar. Stypticini</i>
<i>Aqu. cinnam.</i> . . . . . 20·0.	<i>quarum una contineat 0·05</i>
<i>D S. 4—5mal täglich 15 bis</i>	<i>Stypt. puri Nr. XX.</i>
<i>20 Tropfen in Zuckerwasser</i>	<i>D S. 4—5mal tägl. ein Stück.</i>
<i>zu nehmen.</i>	

Um die Ungefährlichkeit des Mittels zu erweisen, sei hier angeführt, dass einmal irrthümlicherweise 0·4 Grm. auf einmal genommen wurden ohne jede Nachwirkung. Gute Erfolge hatte Nassauer zu verzeichnen bei drei Fällen klimaktischer Blutungen, bei zwölf Fällen von Blutungen post abortum. Wenig Erfolg ist zu erwarten bei Blutungen infolge reiner Endometritis, insoferne kein Curettement vorausging. Bei Myomblutungen leistet es ebensoviel wie Secale und Hydrastis. Bei Subinvolutio uteri hat Nassauer gute Resultate zu verzeichnen, ebenso bei Dysmenorrhöen. Bei Purpura, Hämophilie ist es wirkungslos. Nassauer hofft, dass die bisherigen Erfolge des Stypticins

dazu auffordern werden, es besonders an einem grösseren geburts-hilflichen Material zu erproben.

(Therap. Wochenschr., 1897, 32—33. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 46.)

### Ueber **Thyreoidinbehandlung der Strumen.**

Von Dr. Friedrich Hanszel. Im Laufe des Jahres 1896 wurden im Ambulatorium für Nasen- und Halskrankheiten des Prof. Dr. O. Chiari an der Allgemeinen Poliklinik in Wien 220 Strumen der Thyreoidintherapie unterzogen; grösstentheils waren es rein parenchymatöse Strumen, dann solche mit colloider Degeneration, fibröse, cystische, vasculäre und endlich zwei maligne Formen. Weitaus am häufigsten betraf die Vergrösserung der Schilddrüse den linken Seitenlappen, in 11 Fällen von parenchymatöser Struma war auch der mittlere Lappen betheiligt. Die Erkrankung betraf grösstentheils das weibliche Geschlecht im Alter von 12—24 Jahren, viel seltener das männliche. Höheren Alters kamen 18 Fälle zur Beobachtung und betrafen hievon 12 Fälle das männliche Geschlecht. Morbus Basedowi mit seinen drei Cardinalsymptomen war nur in einem Falle sicher zu diagnosticiren, wogegen einzelne Symptome für sich, so namentlich Tachykardie, keineswegs selten bei rein parenchymatösen Strumen beobachtet wurden. Die meisten der Patientinnen waren hochgradig anämisch und chlorotisch, und vorwegnehmend constatirt Hanszel, dass gerade diese die Thyreoidinpastillen recht gut vertrugen. Verordnet wurden Thyreoidinpastillen (E. Merck, Darmstadt), à 0.35 Grm. Thyreoidin. Als tägliche Dosis wurde eine, erst später im Verlaufe der Behandlung zwei Pastillen, nach der Mittag Mahlzeit zu nehmen, vorgeschrieben. Es zeigte sich nämlich gleich bei den ersten Versuchen grösserer Tagesdosen, dass daraufhin nicht selten Ueblichkeiten und Erbrechen eintraten; dieselben Erscheinungen stellten sich ein, als die Pastillen vor einer Mahlzeit oder gar nüchtern genommen wurden. Im Allgemeinen wurden die Pastillen anstandslos getragen und bilden jene Fälle, in denen sich durch Thyreoidinverabreichung in genannter Dosis Kopfschmerzen, Magendrücken, Ueblichkeit und Erbrechen einstellten, einen verschwindenden Bruchtheil. In fünf Fällen klagten die stark anämischen Mädchen über Herzklopfen und Magendrücken, welch letzteres circa zwei Stunden nach Einnahme der Pastille auftrat. doch mussten diese Patientinnen zugeben, dass sie auch vor Beginn der Therapie die gleichen Beschwerden um dieselbe Tageszeit hatten, und dass sich dieselben während der Thyreoidinverabreichung keineswegs steigerten. Das lästige Herzklopfen, das in vier, Fällen mit Tachykardie (120 Pulse in der Minute) combinirt wars besserte sich in allen den vier Fällen im Laufe des zweiten Turnus der Medication, die Pulsfrequenz sank nach 21 Pastillen bei allen unter 100 Schläge in der Minute. Irgendwie anderweitige Beschwerden, die durch das Thyreoidin hätten verursacht sein können, wurden nicht beobachtet. Auch Hanszel bestätigt den günstigsten Erfolg der Thyreoidinbehandlung in Uebereinstimmung mit früher erschienenen Publicationen bei den rein parenchymatösen Formen. Schon nach den ersten 5—7 Pastillen zeigte sich meist eine Abnahme des Halsumfanges, wo nicht, so wenigstens ein deutliches Weicherwerden der Struma, dem dann gewöhnlich im zweiten oder längstens dritten Turnus (= Woche), also nach circa 20 Pastillen, eine Verringerung

des Umfanges um durchschnittlich 3—4 Cm. folgte. Jedoch wenn nach circa 20 Pastillen eine Besserung nicht zu constatiren war, hatte auch die weitere Verabreichung dieses Medicamentes einen minimalen Einfluss. Den eclatanten Fällen, bei denen der grösste Umfang im Verlaufe der Behandlung — durchschnittlich vier Wochen — um 5—9 Cm. abnahm, stehen allerdings auch Fälle rein parenchymatöser Strumen gegenüber, die der Behandlung trotzen, weder weicher noch kleiner wurden (siehe die Fälle im Original). Diese letzteren Fälle erwiesen sich aber auch jeder anderen Behandlungsart gegenüber als indolent mit Ausnahme von vier Fällen, in denen nach erfolgter Thyreoidintherapie die Verabreichung von Thymustabletten (E. Merck, Darmstadt), à 0.20 Grm. Thymus, Erfolg hatte. Verordnet wurden dreimal täglich drei Stück nach Mahlzeiten. Diese letzteren Pastillen wurden in den bezeichneten Fällen im Gegensatze zu den ersteren besser vertragen und führten sowohl ein Weicherwerden der Struma als auch eine Umfangsabnahme (je 2 Cm. und 3 Cm.) herbei. In allen diesen vier Fällen bestand infantiler Habitus. In dem einen Falle von Basedow'scher Krankheit konnte durch Thyreoidin, das übrigens Ueblichkeiten hervorrief, keine, durch Thymustabletten insoferne eine Besserung des Leidens erzielt werden, als sich das heftige Herzklopfen und die Tachykardie verminderte; objectiv war keine Aenderung nachweisbar. Pat. entzog sich nach fünfwöchentlicher Behandlung der Beobachtung.

Bei jenen parenchymatösen Strumen, in denen sich derb-elastiche Colloidknollen eingelagert fanden, zeigte sich während genannter Therapie eine deutliche Consistenzverminderung und mässiges Schwinden des hyperplastischen Theiles der Struma, so dass die Knollen viel deutlicher hervortraten. Bei den Fällen von rein colloid und cystischer Struma erwies sich die Therapie als gänzlich erfolglos, desgleichen bei Struma vasculosa und konnte er in einigen dieser Fälle, in denen meist täglich zwei Pastillen verordnet wurden, Jod im Harne nachweisen.

Hingegen wurde eine fibröse Struma unter dieser Behandlung weicher und kleiner. In einem der beiden malignen Fälle mit hochgradiger Trachealstenose gab Pat. nach 14 Pastillen an, dass er entschieden leichter athmen könne, subjectiv konnte kaum eine Aenderung nachgewiesen werden; im anderen Falle trat nach sieben Pastillen keine Besserung ein und entzog sich Pat. der weiteren Behandlung. Von den 220 mit Thyreoidin behandelten Fällen erlitten 75 eine Aenderung des Körpergewichtes, 67 im Sinne einer Abnahme, die übrigen im Sinne einer Zunahme. Wohl können die Masszahlen keinen Anspruch auf unanfechtbare Genauigkeit machen, da die Pat. in verschiedener Kleidung, vor und nach der Mahlzeit gewogen werden mussten, wie es in einem Ambulatorium trotz aller Bestimmungen von Seite des Arztes nicht anders möglich ist. Da Hanszel aber auf möglichst alle Nebenumstände entsprechend Rücksicht genommen, die Messungen allwöchentlich wiederholt und eine so ansehnliche Zahl daraufhin untersucht hat, glaubt er immerhin dem Resultate einen Werth nicht absprechen zu können. Die Körpergewichtsabnahme schwankte um circa 2 Kgrm., trat durchschnittlich gleich im ersten Turnus auf und nahmen die Pat. im Laufe der weiteren Behandlung wieder zu, so dass sich gegen-

über dem ursprünglichen Gewichte und dem am Schlusse der Behandlung kaum eine Differenz nachweisen liess, wobei zu bemerken ist, dass keine besondere Diät vorgeschrieben oder eingehalten wurde. In zwei Fällen betrug der Gewichtsverlust nach dem ersten Turnus 5 Kgrm., in einem Falle 6 Kgrm. und blieb auch während der weiteren Behandlung bestehen. In diesen beiden Fällen handelte es sich um fettleibige Frauen, bei denen auch sichtliche Abmagerung eintrat. Tägliche Dosis war anfangs eine, später drei Pastillen. In acht Fällen konnte Hanszel Spuren von Jod im Harn nachweisen, in zwei Fällen vorübergehende Albuminurie, sonst fand er die Harn qualitativ normal. Recidiven wurden in 22 Fällen insofern beobachtet, als nach mehrmonatlichem Aussetzen der Therapie der Strumaumfang wieder etwas zugenommen hatte, doch erreichten die Masse in keinem Falle die ursprüngliche Höhe und verringerten sich meist schon nach einem abermaligen Turnus. Schliesslich betont Hanszel, dass ein vollständiges Schwinden der Struma in keinem einzigen der Fälle erzielt wurde, wiewohl auch mit grösseren Tagesdosen, wie erwähnt, Versuche gemacht wurden und viele Pat. sich einer mehr als vierwöchentlichen Behandlung unterzogen. Immerhin aber waren beinahe alle Pat. mit dem Resultate der Behandlung zufrieden.

(Wiener klin. Wochenschr., 1897, 46.) —i.

Ueber **Trichorrhexis nodosa barbae**. Von Dr. Eduard Spiegler (Wien). Die Krankheit ist eine parasitäre, erzeugt durch einen dieser Krankheit eigenthümlichen Bacillus. Anatomisch ist die Trichorrhexis nodosa barbae mit dem Herpes tonsurans capillitii, sowie dem Favus in eine gewisse Analogie zu bringen, indem so wie bei jenen Krankheiten eine Vegetation des Krankheitserregers im Haare stattfindet und auch wie beim Herpes tonsurans die kranken Haare abbrechen. (Siehe über Natur und Züchtung des bezüglichen Erregers das Original.) Aber auch der Therapie ist diese Affection mit Rücksicht auf die Verbreitung der Bacterien innerhalb der Follikel und bei der Schwierigkeit, parasiticide Salben mit dem Krankheitserreger in directe Berührung zu bringen, sehr schwer zugänglich. Durch den Umstand, dass die Bacillen in dem subepidermoidalen Theile des Haares gleichfalls vorkommen, wird die von Kaposi schon längst gemachte klinische Beobachtung, dass Rasiren nur in einzelnen Fällen Hilfe bringe, jetzt, wo die pathologische Grundlage dieser Krankheit erkannt ist, vollkommen erklärlich; denn indem die Krankheitserreger nach dem Rasiren in der Haarwurzel zurückbleiben, wird von da aus immer wieder die Verbreitung derselben durch das Wachstum der Haare ermöglicht. Es mag also in denjenigen Fällen, in denen durch das Rasiren Heilung erfolgte, sich die Krankheit in jenem Anfangsstadium befunden haben, in welchem die Infection des subepidermoidalen Theiles der Haare noch nicht erfolgt war, also durch das Rasiren die Krankheitserreger vollkommen eliminirt werden konnten. Eine radicale Behandlung dieser Affection aber müsste sich auf dieselben Behandlungsprincipien stützen, auf welchen die des Favus und des Herpes tonsurans capillitii beruht — Ausziehen der kranken Haare, einerseits um die Krankheitserreger nach Möglichkeit auf diesem Wege zu entfernen, andererseits um die Follikel für das Eindringen parasiticide Salben zugänglich zu

machen. Dies müsste mit regelmässigem Rasiren vereinigt werden. Es ist nicht wahrscheinlich, dass sich Jemand dieser mit der Geringfügigkeit des Uebels in keinem Verhältnisse stehenden Unannehmlichkeit einer solchen Behandlung für längere Zeit, wie dies nothwendig wäre, unterziehen wird, und dieser Vorschlag hat daher nur akademischen Werth. (Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. XLI, Heft 1.)

Ueber die Behandlung der **Tuberculose mit Zimmtsäure**. Von Dr. Th. Heusser (Davos-Platz). Bekanntlich hat Landerer wiederholt darauf hingewiesen, dass die Narbenbildung bei der Tuberculose durch Einleitung einer aseptischen Entzündung erreicht werden müsse; als ein hiezu geeignetes Mittel erklärte er die Zimmtsäure, mit der er auf chemischem Wege die örtliche Entzündung erregt. Landerer erklärt die Wirkung der Zimmtsäure folgendermassen: Zimmtsäure und ihre Salze wirken in hohem Grad positiv chemotaktisch. Zwei Stunden nach der intravenösen Injection von Zimmtsäureemulsion beginnt bei Kaninchen eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen (der mehrkörnigen und der sogenannten eosinophilen), die in 8 Stunden post injectionem ihren Höhepunkt erreicht mit einer 2- bis 2 $\frac{1}{2}$ -fachen Vermehrung, um nach circa 24 Stunden wieder abzuklingen. Um die tuberculösen Herde herum entwickelt sich aseptische Entzündung, bestehend in Erweiterung der Blutgefässe, reichlicher Auswanderung der Leukocyten und starker seröser Durchtränkung. Schon in der 3. Woche ist ein Leukocytenwall um den Tuberkelherd gebildet, der denselben von der Nachbarschaft abkapselt. (Ehe dieser gebildet ist, d. h. in den ersten 14 Tagen, empfiehlt es sich daher, kleine Dosen zu injiciren, um nicht gleich zu Anfang eine heftige Entzündung zu erregen.) Gleichzeitig mit dieser Bildung eines Leukocytenwalles beginnt eine Einwanderung von Leukocyten in das nekrotische Gewebe des Tuberkels, dem dann die Durchwachsung des Herdes mit jungen Gefässen folgt. An die Stelle der Leukocyten tritt junges Bindegewebe, aus Spindelzellen und epithelioiden Zellen bestehend, schliesslich schrumpft dieses, und an Stelle des Tuberkels findet sich spärliches, faseriges Bindegewebe, bald concentrisch, bald streifig angeordnet. Neben dieser Umwallung der grösseren Herde findet sich interstitielle Pneumonie, die Alveolarsepten sind anfangs mit Leukocyten durchsetzt, später durch faseriges Bindegewebe mitunter bis zum Dreifachen verdickt. Beim Menschen finden sich ausser bindegewebigen Schrumpfungen auch Verkalkungen. Die Bacillen, in den ersten Monaten nur wenig beeinflusst, werden schwer färbbar und verschwinden schliesslich ganz. Die Leukocytose tritt auch bei subcutaner und intramusculärer Injection auf, nur in schwächerem Grade. Als die wichtigsten Punkte der Zimmtsäurebehandlung sind daher hervorzuheben: 1. Herbeiführung allgemeiner Leukocytose. 2. Die Erzielung einer aseptischen Entzündung um die Tuberkelherde, welche durch Umwallung und Durchwachsung des Tuberkels erst mit Leukocyten, dann mit jungem Bindegewebe und jungen Gefässen weiterhin zur bindegewebigen Abkapselung, schliesslich zur narbigen Schrumpfung, sowie zur interstitiellen Pneumonie führt. Heusser hat nun seit dem Jahre 1894 22 Tuberculöse mit Zimmtsäure behandelt, und zwar wählte er die glutäale Injection.

Von den 22 Fällen sind 6 geheilt, 12 gebessert, 1 gestorben, 3 ohne Erfolg behandelt. (Die Krankengeschichten s. im Originale.) Die Fälle betrafen 1. chronische Tuberculose mit nicht nachweisbaren Cavernen, auch reichlichem Bacillengehalt und mässiger Temperatursteigerung Abends, 2. Fälle mit Cavernen ohne wesentliche Temperatursteigerungen, 3. grosse Cavernen mit hohem Fieber, 4. acute Phthisis, sogenannte galoppirende Schwindsucht und 5. initiale Tuberculose. Zur Injection verwendete Heusser die von Landerer angegebene Emulsion. Die Injection wird in die Glutäen gemacht, nachdem die betreffende Stelle mit Alkohol absolut gehörig desinficirt wurde, und zwar mit einer gewöhnlichen Overlach'schen Spritze mit etwas dicken Canülen. Die Canüle wird vollständig in den Muskel eingestossen und erst dann wird injicirt. Die Stichwunde wird mit Hausmann'schem Adhäsivum am besten verschlossen. Heusser hat noch nie einen Abscess oder sonst eine unangenehme Folge der Zimmtsäureinjection erlebt. Was sie Dosirung betrifft, so beginnt er gewöhnlich mit der Injection von 0·1 der 5%igen Emulsion und steigt bei jeder Einspritzung, die er jeden zweiten Tag vornimmt, um 0·1, sofern nicht eine besondere Empfindlichkeit des Pat. ein langsames Steigen empfiehlt. Die Maximaldosis ist 1·0, und bei dieser bleibt er stehen bis zum Schluss der Behandlung, welche, wenn irgend möglich, nach Verschwinden der Symptome noch einen Monat fortgesetzt werden sollte. Als die Dauer der Behandlung dürften für die glutäale Injection im Allgemeinen 5—6 Monate in Aussicht genommen werden, insofern es sich nicht um allzuschwere Erkrankungen handelt. Sollten sich Symptome zeigen, die auf ein beginnendes Recidiv schliessen lassen, so muss die Behandlung nochmals eine Zeit lang fortgesetzt werden.

Fast alle Behandelten werden reizbar, nervös. Schon nach wenigen Wochen (2—4) zeigt sich Hebung des Allgemeinbefindens und subjectives Wohlsein nebst Zunahme des Appetits und des Körpergewichts. Bald vermindert sich der Husten, die Temperaturen werden niedriger; zeigten sie vorher Neigung, 37·5—37·8 zu übersteigen, so bleiben sie nun auf 36·5—37·0—37·2, Fiebernde zeigen allmähig Abnahme des Fiebers. Mit der Verminderung des Hustens geht Abnahme der Rhonchi und des Auswurfs Hand in Hand, allmähig schwinden dieselben gänzlich. Dämpfungen werden meist nur in einem kleinen Gebiet gegen die Ränder hin aufgehellt, sonst bleiben dieselben oder werden hie und da durch die Schrumpfung und Narbenbildung noch intensiver. Nach Verlauf von 4—5 Monaten sollen Rhonchi ganz verschwunden sein, ebenso die elastischen Fasern und Bacillen; erstere weichen der Zimmtsäurebehandlung meist sehr bald. Wenn ein Theil der Flüssigkeit in's Unterhautzellgewebe gelangt, kann sich stechender Schmerz zeigen, der sich unter Umständen über das ganze Bein erstreckt und mit einer Ischias grosse Aehnlichkeit hat. Zuweilen zeigt sich auch eine schmerzhaftige Schwellung der Haut und des Unterhautzellgewebes um die Stichstelle, die eine Temperatur bis zu 38 und darüber hervorrufen kann. Bei einem Pat. beobachtete Heusser mehrmals Schwindelanfälle, und bei einigen vermehrte sich die Nervosität so, dass nach wenigen Injectionen die Behandlung ausgesetzt werden musste. Die glutäale Injection stellt grosse Anforderungen an die Ausdauer und Geduld von Arzt und Pat. Heusser

resumirt in Uebereinstimmung mit den Schlussfolgerungen Landerer's, die dieser für die intravenöse Behandlung aufstellte, dahin: 1. Wir besitzen in der Zimmtsäure ein die Tuberculose stark beeinflussendes Mittel. 2. Die glutäale Zimmtsäureinjection ist bei einiger Vorsicht absolut unschädlich. 3. Die glutäale Zimmtsäurebehandlung vermag einen beträchtlichen Theil der Lungentuberculose zur Heilung zu bringen. 4. Ein Specificum gegen Tuberculose ist selbstverständlich auch die Zimmtsäure nicht.

(Therap. Monatsh. 1897, 9.)

Ueber den gegenwärtigen Stand der Behandlung **Tuberculöser und die staatliche Fürsorge für dieselben.** Von E. v. Leyden. Die Heilkunst steht der Lungenschwindsucht nicht mehr machtlos gegenüber. Die Anzahl der Heilungen durch die Anstaltsbehandlung ist auf ein Drittel der Behandelten angegeben, die der Besserungen auf ein weiteres Drittel. Wenn die Kranken bereits im Anfangsstadium der Krankheit in methodische Behandlung kommen, wird die Zahl der Heilungen viel grösser sein und jeder die Aussicht auf Heilung seiner Krankheit haben.

Die Behandlungsmethode in besonderen Heilanstalten unter geeigneten klimatischen Bedingungen war aber bis vor Kurzem nur den Wohlhabenden zugänglich. Der Geist der Humanität mahnt laut, dass der Stärkere dem Schwachen zu Hilfe komme. Dann und wann macht sich zwar auch die Frage der Unsicherheit geltend, ob der Nutzen der Volksheilstätten ein so grosser sein wird, als man erwartet. Diesen Bedenken gegenüber liegt uns die Pflicht ob, Um schau zu halten, auf welchen sicheren Thatsachen wir bauen und welche Behandlungsweise der Tuberculose die besten Heilresultate verspricht. Unumstösslich ist die Thatsache, dass der Tuberkelbacillus die Ursache der Tuberculose und dass die Tuberculose eine übertragbare, in gewissem Sinne ansteckende Krankheit ist, indem der bisher gesunde Mensch die Träger der Infection, die Tuberkelbacillen in sich aufnimmt. Diese Ansteckungsfähigkeit ist keine absolute; die Uebertragung von Bacillen erfolgt viel häufiger, als die Tuberkelkrankheit zum Ausbruch kommt. Zur Entwicklung der Krankheit ist also ausser der Aufnahme von Tuberkelbacillen noch eine gewisse Disposition des Organismus erforderlich. Diese Disposition finden wir zum Theil in der Erblichkeit, zum Theil in einer schwächlichen Constitution. Die erbliche Belastung allein erzeugt keine Lungenerkrankung der Kinder. Die meisten Fälle von anscheinend erbter Lungenerkrankung beruhen auf directer Ansteckung von Eltern auf die Kinder. Der Prophylaxe gegen die Tuberculose stehen zwei Wege offen: 1. die directe, resp. indirecte Uebertragung der Tuberkelbacillen zu verhindern; 2. die constitutionelle Disposition des Individuums zu verbessern. Die letztere Aufgabe erfüllen wir durch Gymnastik und Sport, Luft und Wasser, regelmässige und kräftige, nicht übermässige Ernährung. Die Bacillenfurcht ist unwürdig und unwirksam; wir dürfen in dem Bestreben, uns selbst zu schützen, nicht so weit gehen, dass wir den kranken Mitmenschen scheuen und fortweisen. Die private und ärztliche Prophylaxe, die möglichste Vermeidung directer Uebertragung, ist eine unabweisbare Pflicht, soweit sie ohne Härte zu erfüllen ist. Der Weg zur Vermeidung ist Sauberkeit bei

naher, intimer Berührung, sowie in Behandlung des Körpers, der Geräthschaften etc. Reinlichkeit, zu der auch die Beseitigung des Anwurfes und anderer Dejectionen gehört, ist die beste Desinfection. Die sachgemässe hygienische Ueberwachung der Kranken und Familienmitglieder wird am besten in den Lungenheilstätten geübt und gelernt; die dort behandelten Kranken werden eine bessere Prophylaxe und Hygiene in die Familien mitbringen: sie sind die Schule der Prophylaxis. Die Entfernung eines tuberculösen Mitgliedes aus der Familie ist fast eine Nothwendigkeit zum Schutz der übrigen. Wichtig ist auch der Schutz gegen die Uebertragung durch Esswaren. Die Frage, ob der Aufenthalt in einem Sanatorium eine Gefahr der Ansteckung für Lungenkranke im ersten Stadium oder für solche, welche noch nicht lungenkrank sind, bringt, kann negirt werden, sobald die Desinfection in richtiger, umsichtiger Weise gehandhabt wird; ebenso die Frage, ob Lungenheilstätten eine Gefahr für die umgebenden Ortschaften sind.

Der Behandlung stehen ebenfalls mehrere Wege offen; der erste Weg richtet sich gegen die Krankheit selbst, eventuell gegen deren Ursache (specifische Therapie). Hieher gehört die medicamentöse Therapie, die Organsafttherapie und die ätiologische Therapie. Der zweite richtet sich gegen die Disposition und sucht den Organismus zu stärken, um ihn fähig zu machen, die Krankheit zu überwinden (hygienisch-diätetische oder stärkende [abbärtende] Behandlung). Unter den Medicamenten haben sich Kreosot, Kreosotal, Guajacol, Guajacarbonat, Guajacetin und Lignosulfit u. A. das meiste Vertrauen erworben; man kann aber in der Anerkennung der Wirksamkeit nicht so weit gehen, dass man sagen könnte, sie hätten eine sichere Wirkung wie ein Specificum. Die Erfolge halten sich in solchen Grenzen, dass sie eine mehr oder weniger wirksame Unterstützung der übrigen Heilfactoren bilden. Noch weniger ist von den übrigen stark angepriesenen Medicamenten zu sagen (Zimmtsäure, Terpin, Menthol, Kampferöl, Perubalsam, Ichthyol). Auch die Organsaftpräparate Pulmonin und Glandulen erregen weniger durch ihren Werth als durch ihre Kühnheit und Sicherheit, mit welcher sie „als specifisch wirkende Heilmittel“ angepriesen werden, Verwunderung; therapeutischen Werth haben sie nicht. Die Bäder- und Brunnencuren (Lippspringe, Ems, Soden, Reinerz, Salzbrunn u. a. m.) leisten unter richtiger Anwendung der als bewährt geltenden Behandlungsmethoden viel Gutes für die Besserung und Herstellung ihrer Kranken; viele Kranke, welche den Zwang eines Sanatoriums scheuen, werden mit Vortheil diese altberühmten Curorte aufsuchen. Die ätiologische Therapie greift nach Behring nicht die Symptome, sondern die Krankheitsursachen an und geht davon aus, ätiologisch einheitliche Krankheiten auf Thiere zu übertragen und diese experimentell erzeugte Krankheit zu heilen. Das „Heilmittel“ ist die von dem kranken Körper selbst zu seinem eigenen Schutz gegen die Krankheit producirte Substanz. Die Koch'sche Tuberculinbehandlung ist fast ganz von dem Schauplatz der Therapie verschwunden. Klebs' angeblich verbesserte Präparate, das Tuberculocidin, „Antiphthisin“ und Margliano's Heilserum haben trotz der von ihnen gerühmten Erfolge Eingang in die Praxis nicht gewonnen. Die Wirkung von Koch's neuem Tuberculin R erscheint im Ganzen analog der des früheren; aber das



Präparat selbst erscheint nicht als aseptisch, so dass Nencki deshalb sogar die weitere Anwendung bei dem Menschen ablehnt.

Wir müssen unsere Kranken nach derjenigen Methode behandeln, welche als die beste erkannt und durch die grösste Zahl der Heilungen bewährt ist; als solche betrachtet v. Leyden die hygienisch-diätetische Therapie der Tuberculose: 1. Geeignetes Klima. 2. gute, staubfreie Luft (Luftcur, Liegehallen, Schlafen bei offenen Fenstern, Ausgehen bei aller Witterung), 3. reichliche Ernährung, 4. Bewegung, 5. methodische Durchführung der Cur und Schulung des Pat. in geschlossenen Heilanstalten, 6. Medicamente zur Unterstützung der übrigen Behandlung.

1. Klima. Die Bergcurorte erfreuen sich des grössten Vertrauens als klimatische Curorte; wir können auch von ihnen die besten Erfolge verzeichnen, allein eine wirkliche Immunität gegen Tuberculose besitzt auch das Bergklima nicht, und eine direct heilende Wirkung auf die Ursache der Tuberculose und deren Producte ist unzweifelhaft davon nicht zu beanspruchen. Das südliche Klima macht der Bergluft Concurrrenz; zahllose Tuberculose wandern Heilung suchend nach der Wärme des Südens. Auch die vorzügliche Heilwirkung des Seeklimas gegen die Tuberculose wird vielfach gerühmt, Seereisen sind dringend empfohlen worden, aber auch diese klimatischen Plätze haben durchaus keine spezifische Wirkung; damit soll ihr Nutzen nicht in Abrede gestellt werden, nur ihre absolute Nothwendigkeit für die Heilung der Tuberculose ist zu bestreiten. Demgemäss dürfen wir die Frage, ob wir unsere Kranken mit gleichem oder fast gleichem Erfolge in unseren Klimaten behandeln können, unbedingt bejahen. Wir können auch in unserem Klima dem Kranken eine gute staubfreie Luft und eine gegen scharfe Winde geschützte Lage bieten. Für viele Kranke liegt sogar darin ein Vortheil, denn diejenigen Pat., welche lange im Süden gelebt haben und dort nahezu Heilung erreichten, setzen sich nun, wenn sie in ihr nördliches Vaterland heimkehren, einer grossen Gefahr der Erkältung aus, namentlich zur Winterszeit. Allerdings fällt dieser Einwand für die Bergcuren fort, und das ist auch ein Grund, die Bergcuren und und das Bergklima vorzuziehen. Man soll daher die Sanatorien für Phthisiker in einer leicht erreichbaren Entfernung von den grossen Orten der Bevölkerung errichten.

2. Luft. Luftcur. Freiluftcur. Liegehallen. Schlafen bei offenem Fenster. Selbst die beste und reinste Luft ist nicht im Stande, die in den Körper eingedrungenen Tuberkelbacillen in ihrer Entwicklung zu behindern. Eine spezifische Wirkung können wir also auch der Luft nicht zuschreiben, wohl aber ist sie ein hygienisch wichtiges Mittel, welches erfrischend auf den ganzen Organismus, auf die Stimmung, auf die Widerstandsfähigkeit einzuwirken im Stande ist. Die Anwendung der Luft in der von Dettweiler eingeführten Dauerluftcur und den Liegehallen gehört zu den abhärtenden Massregeln, indem die Pat. an die frische Luft gewöhnt werden und sich nicht aus Furcht vor jedem Luftzug auf ihr Zimmer zurückziehen. In solcher Weise ist gerade der freie und dreiste Gebrauch der frischen Luft von grosser Bedeutung.

3. Ernährung. Die heutige Ernährungsmethode ist nicht mit dem allgemeinen Begriff der „guten Ernährung“ zufrieden, sie fasst

das Ziel in das Auge, den Tuberculösen so weit zu ernähren, dass er an Körpergewicht zunimmt, dass er sein früheres, dem gesunden Zustand entsprechendes Körpergewicht mindestens erreicht oder es noch übersteigt. Wie dieses Ziel erreicht wird, kann im einzelnen Falle verschieden sein; es kommt nur darauf an, die tägliche Nahrungsmenge für den Pat. so zusammensetzen, dass ihr Kraft- (Calorien-)werth den täglichen Verlust an Calorien übertrifft.

Die Milcheuren haben vielfach das Ansehen einer specifischen Heilmethode gehabt; noch mehr war dies der Fall für besondere Formen derselben und für Milchpräparate: Molken, Kumys, Kefyr, Schafsmilch und Schafsmolke, Ziegenmilch, Stutenmilch, Eselsmilch. Die Frage, ob die Milch solcher Thiere, welche erfahrungsgemäss nur schwer und selten oder gar nicht an Tuberculose erkranken, bei längerem Gebrauch einen wirklichen Heileffect entfalten kann, scheint noch nicht entschieden; der sichere Nachweis einer solchen Heilwirkung ist nicht erbracht. Die Alcoholica hat die moderne Medicin wesentlich eingeschränkt. Wir sehen in dem Alkohol weder ein Mittel, die in dem Körper vorhandenen pathogenen Bacterien zu desinficiren, noch ein wesentliches Mittel für die Ernährung. Kaum zu entbehren ist er freilich, um den Muth gebeugter und hoffnungsloser Kranker zu heben oder um den Appetit und die Leistungsfähigkeit des Magens bei schlecht essenden Pat. anzuregen. Andererseits liegt in dem reichlichen Alkoholgenuss eine nicht unwesentliche Gefahr, die Begünstigung der Hämoptoe gerade bei solchen Kranken, welche an Körpergewicht und damit auch an Blutmenge zugenommen haben. Nicht nur während der Hämoptoe, sondern auch bei Disposition zu Hämoptoe ist der Alkohol also ganz oder fast ganz zu untersagen.

4. Abhärtung. In diesem Punkte steht die hygienisch-diätetische Behandlung der specifischen Behandlung gegenüber und ist ihr überlegen. Die Abhärtungen bestehen in dem freien Genuss der Luft ohne oder mit sehr verminderter Furcht vor Erkältung, wohin also die schon erwähnte Dauerluftcur, das Liegen in luftigen Hallen, Schlafen bei offenen (halboffenen) Fenstern, Ausgehen bei allem Wetter gehört. Ein wesentliches Mittel der Abhärtung ist die Hydrotherapie: kalte Waschungen, Begiessungen, Einpackungen, Douchen, kurze kalte Bäder.

5. Körperliche Bewegungen: Gehen, methodisches Bergsteigen in entsprechender Ueberwachung und Steigerung, Sport, Reiten, Rudern, Radeln, Turnen, Golfspiel in mässigem Grade und allmählicher Steigerung. Ueberanstrengung und Ueberhitzung sind sorgfältig zu vermeiden. Die Ruhe für tuberculöse Kranke ist nur für schwache und Schwerkranke erforderlich und zu empfehlen. Man soll auch solche Pat. allmählig kräftigen und abhärten.

6. Die Behandlung ist eine methodische, eine erzieherische, welche eine Beaufsichtigung und Unterweisung des Pat. hinsichtlich seiner Lebensweise den ganzen Tag über erfordert. Sie lässt sich also fast nur in geschlossenen Heilanstalten mit günstigem Erfolge durchführen.

Die gleichen Erfolge lassen sich auch ausserhalb der Heilstätten erreichen, allerdings nur schwieriger und unter besonders günstigen Verhältnissen. Selbst unter den günstigsten sonstigen Verhältnissen soll der Kranke wenigstens ein- oder zweimal mehrere Wochen oder Monate lang in einer guten Heilstätte zubringen. Wo die Schwierig-

keit im Charakter und Willen der Pat. lag, hat v. Leyden es, wenn er nicht zugleich schroff auf seinem Willen bestand, allmählig durchgesetzt, die Pat. zum Eintritt zu bewegen; fast Alle waren nachher damit zufrieden. Wenn es sich nun gar um die Aufgabe handelt, den Kampf gegen die Tuberculose im Grossen zu führen und auch den Tausenden von Unbemittelten die Vortheile der Brehmer'schen Behandlung zukommen zu lassen, da ist nur von der Errichtung besonderer Heilstätten für den Unbemittelten ein Erfolg zu erwarten. (Vortrag beim XII. internat. med. Congress in Moskau 1897.)

Ueber die Behandlung des **Typhus abdominalis mit Pyramidon** berichtet Arnold Brandeis aus der Klinik des Prof. R. von Jaksch. Er hat zunächst eine ganze Reihe von Harnen nach der Eingabe von Pyramidon auf den Gehalt von Aether- und Gesamtschwefelsäure untersucht und durch die Differenz die Sulfatschwefelsäure bestimmt. So konnte sich Brandeis ein ziemlich verlässliches Bild von der Wirkung dieses neuesten Antipyreticums zeichnen, von dem Filehne meint, dass es viel langsamer und milder wirke, als das ihm verwandte Antipyrin. Aus den Schwefelsäurebestimmungen (s. die Zahlenbelege im Original) geht hervor, dass nach Pyramidondarreichung ganz besonders der Gesamtschwefel aber auch der Aetherschwefelsäuregehalt, wie zu erwarten stand, etwas ansteigt. Aus einer weiteren Reihe klinischer Beobachtungen, die Brandeis über die temperaturherabsetzende Wirkung des Pyramidons machte, konnte er den Schluss ziehen, dass eine antipyretische Wirkung desselben nicht zu leugnen ist; dieselbe ist jedoch eine ebenso langsame als unsichere und steht in dieser Hinsicht gewiss den anderen Antipyreticis nach. Bedenkt man noch die unangenehmen Folgeerscheinungen der Pyramidondarreichung, wie die enorme Schweissprofusion, bedeutende Abgeschlagenheit, Ermüdung, ja wie in einem der beobachteten Fälle Collaps des Pat., Symptome, die allerdings auch den anderen Fieber herabsetzenden Mitteln in milderer Form zukommen, vergleicht man ferner den beruhigenden Einfluss des Lactophenins, die anhaltend und sicher die Temperatur herabmindernde Wirkung des salicylsauren Natrons mit der unverlässlichen und eher abspannenden des Pyramidons, so folgt, dass man in den anderen Antipyreticis bessere Mittel hat, und dass auf der Klinik des Prof. v. Jaksch nach wie vor von dem dort üblichen Lactophenin der beste antipyretische Effect erzielt wird. Was die Vortheile des Pyramidons dem Antipyrin gegenüber betrifft, so fehlt Brandeis die Erfahrung über die zu vergleichende Beeinflussung des Fiebers seitens des letztgenannten Mittels. Er führt deshalb blos die Anschauung Filehne's an, der die Wirkung des Pyramidons gegenüber dem Antipyrin für viel allmählicher, milder und relativ länger dauernd hält. Die Versuche an Kranken wären, um ein decidirtes Urtheil über die antipyretische Wirkung des Pyramidons zu fällen, vielleicht noch an einer Reihe von Fieberfällen, die nicht dem Typhus abdominalis zugehören, fortzusetzen, denn für diesen speciellen Fiebertypus hat Brandeis eben keinen Erfolg der Pyramidonverabreichung gesehen. Was die Beeinflussung des Nervensystems seitens des Pyramidons betrifft, so erscheint besonders die schmerzstillende Wirkung

des Pyramidons (besonders in Fällen von Cephalalgie, Neuralgie) durch die Versuche Filehne's erwiesen.

(Prag. med. Wochenschr. 1897. 44.)

**Zwei Fälle von Uterusfibrom, geheilt durch Elektrizität**, schildert Dr. Friedrich Schwarz, Primararzt des öff. Spitals in Fünfkirchen. Eine 60jährige Frau, die seit 10 Jahren an einem riesigen Uterusfibrom leidet, das ihr zweiwöchentlich auftretende grosse Blutungen verursacht, wird angeblich in Wien wegen Cor adiposum nicht operirt. Abdomen stark vergrössert, mit dicker Fettschichte, der Zustand wird complicirt durch Fettablagerung am Herzen und durch die infolge der zahlreichen grossen Blutverluste entstandene Hinfälligkeit; Pat. ist also für einen grösseren chirurgischen Eingriff, eine Koeliotomie, vollkommen ungeeignet. Auf Anwendung der verschiedensten hämostatischen Mittel: Ergotin, Cornutin (hypodermatisch), Ferr. sesquichlor., Secale corn., Extr. liqu. hyst. etc. und auf Uterus- und Vaginatamponade sistirt endlich die Blutung, um sich in mehr oder minder grossem Masse alle zwei Wochen wieder einzustellen und einige Tage lang zu dauern, während welcher Zeit die Pat. das Bett hüten musste. Die Menopause hatte im Ganzen ein halbes Jahr gedauert. Ermuthigt durch die gelungene Heilung, die Friedr. Schwarz bei einem Uterusmyom mittels Anwendung von Elektrizität erreichen konnte, stellte er dieser Pat., wenn auch nicht Heilung, so doch bedeutende Besserung in Aussicht, da er überzeugt war, dass es gelingen werde, die Blutungen zu stillen und sie so wenigstens von ihrem quälendsten Symptom zu befreien. Das Fibrom ist ein interstitielles, entsteht am Fundus uteri, reicht bis zum Nabel, fasst die hintere Uteruswand grösstentheils in sich, zieht die Portio hoch über die Symphyse; der Uteruscanal ist für die Sonde durchgängig, 12 Cm. lang. Ausser abnormer Fettbildung ist kein organisches Leiden vorzufinden; Herztöne etwas dumpfer als de norma, sonst rein, Puls 70, etwas schwach. Die elektrische Behandlung begann im Sommer 1896, und zwar wurde nach Desinfection der Vagina mittels Sublimatlösung eine Kohlenelektrode bis an den Fundus uteri eingeführt und der constante Strom in einer Stärke von 120 Milliampère 10 Minuten lang angewendet, was die Pat. im Beginn ganz gut vertrug, doch wurde sie dann unter der Einwirkung des elektrischen Stromes schläfrig, später wie gelähmt, konnte sie sich nicht rühren und nicht sprechen, obwohl das Bewusstsein ein ungestörtes blieb. Plötzlich änderte sich der Zustand in schreckenerregender Weise, indem erst Dyspnoe, dann klonische Dämpfe auftraten, erst in den unteren, dann auch in den oberen Extremitäten, endlich am ganzen Stamm, so dass die Pat. gehalten werden musste, damit sie nicht aus dem Bett falle. Die Krämpfe dauerten, von kleinen Pausen unterbrochen, zwei Minuten lang, worauf die Pat. in einen kataleptiformen Zustand verfiel, um endlich unter allen Zeichen grosser Erschöpfung einzuschlafen, als sie aber nach einer Viertelstunde wieder erwachte, klagte sie nur über grosse Ermattung, war sich der abgelaufenen Krampfanfälle vollkommen bewusst, doch wäre sie weder vor dem Krampfanfälle, noch hernach im Stadium der Lähmung im Stande gewesen, sich zu rühren oder ein Wort zu sprechen. Schwarz betont, welch

erschreckenden Eindruck diese Krämpfe, die er infolge elektrischer Behandlung nie zuvor auftreten sah, auf ihn machten, und er ging mit Furcht an die zweite elektrische Sitzung; er wendete wieder nur 120 Milliampère 5 Minuten lang an; die Schläfrigkeit, klonische Krämpfe mit nachfolgendem Schlaf wiederholten sich in derselben Intensität und Reihenfolge wie das erste Mal. Die Herzthätigkeit, sowohl im Clonus, wie in der Katalepsie ungestört, ebensowenig alterirte sich der Puls, sowohl bezüglich seiner Zahl, als seiner Stärke. Der beschriebene Krampfanfall hatte augenscheinlich keine andere Bedeutung als den eines durch Reizung des Uterus hervorgerufenen reflectorischen Krampfes, ebenso musste die kurzdauernde Katalepsie gedeutet werden; die schwache Herzaction konnte nicht als Ursache angesprochen werden, trotzdem der Anfall von geringen stenokardischen Symptomen, Dyspnoe, Zeichen einer Reizung des Sympathicus, eingeleitet wurden. Es erzeugte in diesem Falle die elektrische Reizung des Uterus veritable hysterische Krämpfe, und da die Pat. bisher an Hysterie und Krämpfen nie gelitten hatte, ist es verständlich, dass sie die Wiederholung der Krämpfe nicht wenig fürchtete. Jedoch zeigten sich schon auffallende Resultate der elektrischen Behandlung, indem die Blutung, die sich schon nach der ersten Sitzung verringert hatte, nach der zweiten gänzlich sistirte; die Pat. aber, durch Schwarz der gänzlichen Gefährlosigkeit der Anfälle versichert, entschloss sich zur Fortsetzung der elektrischen Behandlung. Der elektrische Strom wurde wöchentlich einmal applicirt und jedesmal stellten sich auch die Anfälle ein. Doch kamen jetzt schon in Begleitung von wehenartigen Schmerzen auch schon Contraction und bei dieser Gelegenheit Hartwerden der Geschwulst und des Uterus zur Beobachtung. Zwischen den letzten zwei Blutungen verfloss eine Pause von 7 Wochen, die Kranke nimmt zusehends an Farbe und Kraft zu, die Spuren der Blutverluste verlieren sich immer mehr und mehr und die von Natur thätige Frau nimmt wieder ihre häuslichen Arbeiten auf. Nach der 16. Sitzung hörten die Blutungen, die sich in der Zwischenzeit nur mehr zweimal, aber auch nur sehr mässig gezeigt hatten, ganz auf, die Geschwulst ist bedeutend verkleinert und der Bauch hat an Umfang auffallend abgenommen. Bei den 6 letzten Sitzungen wendete Schwarz immer stärkere Kohlensonden an und erhöhte den Strom gradatim von 120 auf 250 Milliampère, was von der Kranken ganz gut vertragen wurde. Die Cur wurde mit der 32. Sitzung beendet. Die Blutung hat vollkommen sistirt, das Fibrom hat sich so weit verkleinert, dass der Uterus vollkommen beweglich ist und die Pat. befindet sich wohl, sie ist ganz verjüngt und ist geschäftig wie ehemals. Ob sich das Fibrom unter weiter fortgesetzter elektrischer Behandlung ganz zurückbilden wird, wird sich erst später, bei eventueller Fortsetzung der Behandlung, zeigen. Die Rückbildung des Fibroms ist nur den Contractionen der Muskelfasern des Uterus zuzuschreiben; zu diesen Contractionen gibt der elektrische Strom den ersten Reiz, dessen Wirkung längere Zeit, sogar Tage lang andauert, was sich bei dieser Pat. in den wehenartigen Schmerzen äusserte; möglich ausserdem, dass in den Uterusnerven irgendwelche Ernährungsstörungen verursacht werden, was sich in den jedesmal aufgetretenen reflectorischen allgemeinen Krämpfen kundgab, Ernährungsstörungen,

die auf die Rückbildung des Fibroms Einfluss gehabt haben mögen. Ob die Rückbildung des Fibroms rein mechanisch durch die Contraction der Uterusmusculatur zustande kam, oder ob elektrolytisch verursachte chemische Veränderungen im Fibrom mitwirken, ist schwer zu entscheiden; Thatsache ist, dass in diesem Fall die Blutung unter der Einwirkung der Elektrizität sistirte und dass die Geschwulst kleiner wurde. Seit der Beendigung der Cur ist ein Jahr verflossen, das Fibrom ist faustgross, die Blutung hat vollkommen aufgehört.

Von den anderen Fällen seiner Praxis will Schwarz noch einen erwähnen: Die Kranke, die ein Uterusfibrom hatte, wollte sich um keinen Preis operiren lassen. Das Fibrom ging von der Basis uteri aus, erstreckte sich auf die rechtseitige Uteruswand und ist von circa Faustgrösse. Vor 5 Jahren stellte sich das Climacterium ein, das Fibrom wächst stetig. Die Kranke gebrauchte alle internen und externen Mittel der Therapie, und litt, duldete und siechte jahrelang. Endlich willigte sie in die Apostoli'sche Behandlung ein. Sie wurde ein halbes Jahr lang wöchentlich einmal mit einem Strom von 120—150 Milliampère Stärke elektrisirt, das Fibrom bildete sich nur sehr langsam und schwer zurück, es hatte sogar eine Zeit lang den Anschein, als würde es sich vergrössern. Auf einmal aber begann es rapid abzunehmen und war nach der 30. Sitzung verschwunden. Jetzt, ein Jahr nach beendeter elektrischer Cur, zeigt sich keine Spur des Fibroms. (Pester med.-chir. Presse, 1897, 47.)

Neue Methoden der **Wiederbelebung scheidtoder oder schwach geborener Kinder** schildert B. Brown (Alexandria, Va). Während das schwach geborene Kind noch Athmung, Herzthätigkeit, Gefühl und Reflexthätigkeit, wenn auch herabgemindert, erkennen lässt, sind diese Functionen beim scheidtoder geborenen Kinde, vollkommen wie beim wirklich todten, nicht mehr wahrzunehmen. Nur die Körpertemperatur sinkt wenigstens nicht so vollständig beim scheidtoder, als beim todten Kinde. Brown glaubt, dass er selbst nach 20 und mehr Minuten langem Aussetzen der Athmung und des Herzschlages noch Wiederbelebung erlebt habe, wogegen die „London Association for the rescue of the drowned“ eine Wiederbelebung für ausgeschlossen hält schon nach Untertauchen oder Asphyxie von 4 Minuten. Daher darf die Hoffnung nicht eher aufgegeben werden, als bis die Temperatur des Kindes im Mastdarm 15—20° unter die Norm gefallen ist, und muss man alle 2—3 Minuten diese Temperatur feststellen, um einen Anhalt für die Aussichten der Wiederbelebungsversuche zu haben. Weniger sicher dürfte das andere Zeichen sein, welches Brown berücksichtigen will: beim Scheintode ist die Pupille nur mässig erweitert, beim Tode völlig erschlaft. Zunächst macht nun Brown eine hypodermatische Einspritzung von 4—5 Tropfen Whiskey mit 1 Tropfen Tinctura Belladonnae unter jeden Arm, worauf das scheidtoder Kind meist bald reagirt. Ist dies aber gar nicht oder nur in geringem Grade der Fall, so spritzt er 4—6 Grm. warmes Wasser unter die Haut und etwa 6 Grm. mit 1 Tropfen aromatischem Ammoniakspiritus in die Eingeweide und wartet den Erfolg ab. Erfolgt auch hierauf keine Reaction, so ist nach Brown's Erfahrung das Leben endgiltig er-

loschen. Im entgegengesetzten Falle beginnen zuerst die Augenlider zu zucken und sich zu öffnen, darauf setzt eine Einathmung ein, welcher eine heftige Ausathmung, der Schrei des Neugeborenen, folgt. Hierauf erst folgte die Herzthätigkeit, welche stets erst nach der Athmung auftritt. Alle anderen Wiederbelebungsverfahren hat Brown gleichfalls versucht, findet sie aber nicht so leistungsfähig, als seine subcutane Anwendung belebender Arzneimittel. Uebrigens verbindet er sie mit Anwendung der trockenen Hitze entweder durch heisses Wasser in Gummibeuteln oder durch erwärmte Tücher und wiederholt nicht nur zunächst die Einspritzungen, sondern setzt die Anwendung von Branntwein, Belladonnatinctur und aromatischem Salmiakgeist in Thee oder Milch noch fort, wenn schon das Schluckvermögen hergestellt ist. Dieselbe medicamentöse Behandlung fordern schwach geborene Kinder, welche ohne sie nach den ersten Lebenstagen zu erliegen pflegen.

(Therap. Gaz., 15. Juni 1897. — Centralbl. f. Gynäkol., 1897, 47.)

### **Zimmtsäure, s. Tuberculose.**

Die Behandlung der **Zuckerkranken**. Von Dr. C. Scherk. Die Ursache der Diabeteserkrankung ist in einer mangelhaften Zuckerverbrennung zu suchen. Vornehmlich handelt es sich bei einer darniederliegenden specifischen Oxydation um eine fehlerhafte Dextroseoxydation. Dextrose wird im Organismus den Körperzellen entzogen, die vitale Energie des Zellchemismus herabgesetzt, die unverbrannte Dextrose als schädlicher Ballast mit dem Urin ausgeschieden. Die specifischen Oxydationen werden durch Einwirkung verschiedener Enzyme veranlasst. Ausfall eines specifischen Enzyms modificirt die fermentativen Prozesse pathologisch, fehlerhafte Einwirkung der Enzyme, welche die dem Körper zugeführten Kohlenhydrate zu spalten und zu oxydiren haben, erzeugt ganz bestimmte Symptome, das Bild der Diabeteserkrankung. Die Ursache des Ausfalles eines specifischen Enzyms ist entweder eine pathologische Affection der Nervenbahnen, welche die Drüsensecretionszellen innerviren (Cl. Bernard's Piqure, Erschütterung des Nervensystems, nach acuten Infectionskrankheiten) oder eine Läsion oder Zerstörung der Drüsenzellen selbst durch Degenerationsprocesse, Neubildungen etc. (Pancreas, Leber). Auch bei einem Darniederliegen der allgemeinen Oxydationsverhältnisse werden die Kohlehydrate zum Theil in schwer oxydable Dextrose umgewandelt. Das therapeutische Handeln muss bei Diabetes daher darauf gerichtet sein, nicht nur die allgemeinen, sondern auch die specifischen Oxydationsverhältnisse zu heben. Es muss wo möglich das somatische Gleichgewicht erhalten, der Deficitwirthschaft entgegengearbeitet werden. Die diabetische Säureintoxication muss zu neutralisiren, der Verlust von Zelleiweiss einzuschränken gesucht werden. Zur Hebung der allgemeinen Oxydationsverhältnisse dient der ständige Aufenthalt in frischer, reiner Luft, Bewegung und Gymnastik unter Vermeidung jeglicher Ueberanstrengung und Forcierung. Die meisten Forschungen über die Wirkungsweise der verschiedenen Mineralwässer zeigen den Weg, auf welchem die specifischen Oxydationen gefördert werden können. Die Einverleibung bestimmter Heilquellen äussert bei Constitutionsanomalien, welche durch herabgesetzte Blutalkalescenz sich documen-

tiren, günstigen Erfolg. Pancreasenzyme sind nur im alkalischen Medium wirksam. Alle Oxydations- und Reductionsprocesse verlaufen bei einem bestimmten Alkaleszenzgrad flotter, als im sauer reagirenden Medium. Der Bildung von Fettsäuren und pathologischen Gährungssäuren wird durch Erhöhung der Alkaleszenz des Blutes, resp. der Säfte entgegengearbeitet, die Acidität bis zu einem gewissen Grade neutralisirt. Die Alkaleszenzhebung kann durch Zufuhr sowohl schwacher Kochsalzwässer, als auch alkalisch-muriatischer Mineralwässer bewerkstelligt werden. Der Schwerpunkt der Diätvorschriften liegt in der Beantwortung der Fragen, ob in den verschiedenen Fällen die Kohlehydrate für den somatischen Haushalt überhaupt noch Verwerthung finden oder ob unter Umständen leicht oxydable Substanzen als Kohlehydratnahrung indicirt sind. Alle Kohlehydrate, deren Stoffwechsellendproduct unter pathologischen Verhältnissen Dextrose ist, müssen eher vermieden werden als die leicht oxydable Lävulose. Letztere ist unter Umständen gerade als Nahrungsmittel indicirt, um die darniederliegende potentielle Energie des Zellenchemismus wieder zu heben. Zur Verstüßung der Speisen ist Lävulose dem Saccharin vorzuziehen. An Stelle stärkemehlhaltiger Speisen ist Aleuronatbrot, von frischem Gemüse, Salate, Brunnenkresse, Spinat, Kohl, Tomaten, meistens Pflanzen, welche durch hohen Oxal-säuregehalt sich auszeichnen, zu empfehlen. Nicht von der Hand zu weisen Milchzufuhr, Milch-, Kefir- und Kumyscuren. Indicirt sind Fleisch, Eier, auch Austern und Muscheln, unentbehrlich zur Ausgleichung der somatischen Bilanz Fettzufuhr. Einseitige Diät ist unter allen Umständen verpönt. Der Arzt hat die schwierige Aufgabe, streng zu individualisiren, und nicht nur auf die Schwere des Falles, sondern auch auf Alter, Geschlecht und Constitution des Pat. zu rücksichtigen. Von Getränken sind ausser Mineralwässern und Milch leichter Wein, Diabetikersect und auch einige alkoholische Brantweine gestattet, letztere als Eiweissparer, Ersatz des reducirten Brennmaterials und als Herztonica. Bei der Neigung zur Furunculose und Hautkrankheiten besitzt die Hautpflege einen besonderen Werth.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1897, 12.)

(26. schlesischer Bädertag.) Der schlesische Bädertag hat mit dem am 9. und 10. December 1897 hier abgehaltenen 26. schlesischen Bädertage unter den besten Vorbedeutungen seinen Weg in's zweite Vierteljahrhundert mit frischer Kraft und Arbeitslust angetreten. Dies zeigte der zahlreiche Besuch der Verhandlungen durch die Vertreter der schlesischen Curorte und seitens der Badeärzte, sowie die reichhaltige 18 Nummern umfassende Tagesordnung, aus der wir nachfolgend einige Vorträge von grösserer Bedeutung anführen: 1. Zweckmässiger Ausbau der Curorte in gesundheitlicher, ästhetischer und geschäftlicher Hinsicht; Wohnungs-Inspection und Wohnungs-Hygiene in der Gegenwart. 2. Desinfection und Desinfections-Methode. 3. Zu einigen Fragen der Phthiseotherapie. 4. Freie Honorare oder Rechnungen. 5. Herbstfrischen. 6. Ueber die Aufnahme der neueren und neuesten Heilmethoden in die Mineralbäder. 7. Ueber die Einführung von Gasen in Wasser. 8. Beitrag zur Therapie der Scrophulose u. s. w. Die Verhandlungen werden künftiges Frühjahr wieder im Druck erscheinen. Dem schlesischen Bädertage gehören zur Zeit an die Curorte: Altheide, Charlottenbrunn, Cudowa, Flinsberg, Goczalkowitz, beide Görbersdorfer Anstalten, Königsdorff-Jastrzemb, Landeck, Langenau, Muskau, Reinerz, Salzbrunn, Hedwigsbad bei Trebnitz und Warmbrunn.

Reinerz, den 10. December 1897.

Dengler, Bürgermeister.



**Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.**

**Festschrift zum 50jährigen Jahrestage der Eröffnung des Krankenhauses Bethanien.**  
Mit 8 Abbildungen im Text und 3 Tafeln. Leipzig 1897, Verlag von F. C. W. Vogel.

**Leistikow, Dr. L., Therapie der Hautkrankheiten.** Mit einem Vorwort von Dr. P. G. Unna. Hamburg und Leipzig 1897, Verlag von Leopold Voss.  
**Müller, Dr. med. Ed., prakt. Arzt, Hagen i. W.** Kurze Anleitung für eine Aertzliche Buchführung. Herborn (Nassau), Verlag von Otto Beck.

*Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.*

*Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“ kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf. Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.*

*Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.  
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.  
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.*

**MEDICINISCHER VERLAG VON URBAN & SCHWARZENBERG IN WIEN UND LEIPZIG.**

Soeben erschien:

# Real-Encyclopädie

## der gesammten Heilkunde

**Medicinish-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte.**  
**Dritte, gänzlich umgearbeitete Auflage.**

Unter Mitwirkung von über hundertfünfzig Professoren und Dozenten  
herausgegeben von

**Prof. Dr. ALBERT EULENBURG**

Geb. Med.-Rath in Berlin.

**FÜNFZEHNTER BAND** (Lieferung 141—150).  
(Mechanotherapie—Mollin.)

Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt und Farbendrucktafeln.

Preis pro Liefg.: 1 M. 50 Pf. = 90 kr. ö. W.

Preis pro Band (10 Liefgn.): 15 M. = 9 fl. ö. W. brosch.;  
17 M. 50 Pf. = 10 fl. 50 kr. ö. W. eleg. geb.

Das Werk erscheint in circa 22 Bänden im Umfange von etwa 40 Druckbogen pro Band.  
Die Ausgabe findet in Lieferungen à 4—6 Druckbogen statt.

Bd. XVI dürfte Anfangs Februar l. J. complet werden und das Erscheinen des Werkes (gleich den vorhergegangenen Auflagen) derart beschleunigt werden können, dass in je 3—4 Monaten ein weiterer Band erscheint.

SCHUTZMARKE



DES  
JULIUS BITTNER  
Apotheker in Reichenau %  
für Pharmaceutische Präparate

## BITTNER'S CONIFEREN SPRIT

fehlt in keiner Kranken u. Kinderstube  
er bringt Sauerstoff und belebt  
wunderbar die Athmungsorgane.  
Man nehme sich vor den vielen Nachahmungen u. Fälschungen in Acht  
verlange stets mit der Schutzmarke von  
Apotheker **BITTNER** Reichenau

1 Flasche 80 kr.

6 Flaschen fl. 4

Nied. Oest.  
Zerst. über fl. 1.80

# Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld.



## Protargol

Ein neues organisches

### Silberpräparat

zur Gonorrhoe- und Wundbehandlung.

*Hervorragende bactericide Eigenschaften bei absoluter Reizlosigkeit.*

Vide Neisser, Dermatolog. Centralblatt I, 1897.

Packungen à 10, 25, 50, 100 grm.

## Eisen-Somatose

zur Behandlung der

### Chlorose und Anämie

Enthält 2 pCt. Eisen

in organischer Bindung und leicht resorbirbarer Form.

Geschmacklos, leicht löslich, appetitregend, nicht stopfend.

Vide 1897: Therap. Monatsh. Nr. 9; Pharmac. Centralh. Nr. 37.

785

Ein Naturschatz von Weltruf.

# Saxlehner's Bitterwasser Hunyadi János

Als bestes natürliches Bitterwasser bewährt.

Mehr als 1000 Gutachten  
der hervorragendsten Aerzte.

Käuflich in allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Unübertroffen in seinen Vorzügen.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

# Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der Niere u. der Blase, harnsaurer Diathese, bei katarrh. Affectionen der Respirations- u. Verdauungsorgane.  
Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

65

Salvator-Quellen-Direction (Eperies, Ungarn).

## Dr. Overlach's Migränin

Löwenmarke

(Citronensaures Antipyrin-Coffein).



1. Als vorzüglich erprobt bei den schwersten Fällen der Migräne, ferner bei dem Kopfschmerz der Alkohol-, Nicotin- und Morphiumpurgierung, der Neurasthenie, der Influenza, Grippe etc. etc.

2. Bestes Antipyreticum, auch bei drohendem Collaps, weil der Coffeingehalt des Migränin gleichzeitig als Analepticum vorzüglich wirkt.

Man gebrauche nur **Dr. Overlach's Migränin**, Löwenmarke, und ordiniere im Recept stets „Migränin Höchst“.

Beste mittlere Dosis für Erwachsene 1-1 Gr., einmal oder mehrmals täglich, in Pulver oder Solution.

Alleinige Fabrikanten: Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. M.

Medicinischer Verlag von Urban & Schwarzenberg

in Wien und Leipzig.

Soeben erschien:

## Lehrbuch der gerichtlichen Medicin

Mit gleichmässiger Berücksichtigung  
der deutschen und österreichischen Gesetzgebung.

Von

**Dr. Ed. R. v. Hofmann,**

k. k. Hof- und Obersanitätsrath, o. ö. Professor der gerichtlichen Medicin und Landesgerichts-anatom in Wien.

**Achte** vermehrte und verbesserte Auflage.

Mit 140 Holzschnitten. — Gr. 8°. VIII und 984 Seiten.

**Preis:** 20 M = 12 fl. ö. W. broschirt;  
22 M = 13 fl. 20 kr. ö. W. eleg. geb.

Privat-Heilanstalt  
für  
**GEMÜTHS- UND NERVENKRANKE**  
in  
**WIEN, XIX., Billrothstrasse 69.**

Medicinisher Verlag von **URBAN & SCHWARZENBERG**  
Wien und Leipzig.

Soeben erschien:

Fortschritte  
der  
**HYDROTHERAPIE.**

**Festschrift**

zum

vierzigjährigen Doctorjubiläum

des

**Prof. Dr. W. Winternitz**

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. S. Baruch (New-York); Dr. S. Baum (Wien); Dr. B. Buxbaum (Wien);  
Dr. J. Fodor (Wien); Docent Dr. M. Herz (Wien); Dr. L. Herzl (Wien);  
Dr. J. H. Kellogg (Battle-Creek, Michigan); Dr. K. Kraus (Kaltenleutgeben);  
Dr. D. Kuthy (Budapest); Dr. E. Lindemann (Hamburg-Helgoland); Dr. E. Löwy  
(Wien-Sulz-Stangau); Dr. K. Pick (Kaltenleutgeben); Dr. D. Podzhradsky  
(Wien-Baden); Dr. J. Sadger (Wien); Dr. K. Schütze (Kösen); Prof. Dr. v. Stoffella  
(Wien); Doc. Dr. H. Storoscheff (Moskau); Dr. A. Strasser (Wien-Kaltenleutgeben);  
Dr. J. Utschick (Kaltenleutgeben) und Prof. Dr. G. S. Vinaj (Turin)

herausgegeben von

**Dr. A. STRASSER** und **Dr. B. BUXBAUM,**  
Assistenten des Prof. Winternitz an der Allg. Poliklinik in Wien.

Mit Bildniss des Prof. Dr. Winternitz in Lichtdruck u. 19 Holzschn.

*Gross-Octav. IV und 330 Seiten.*

**Preis:** 8 M. = 4 fl. 80 kr. ö. W. broschirt;  
10 M. = 6 fl. ö. W. eleg. geb.

VERLAG VON  
**URBAN & SCHWARZENBERG**  
 IN WIEN UND LEIPZIG.

Die  
**neueren Arzneimittel**

in ihrer  
**Anwendung und Wirkung**

dargestellt von

**Dr. Wilhelm Fr. Loebisch,**

o. ö. Professor für angew. med. Chemie an  
 der k. k. Universität Innsbruck und  
 k. k. Sanitätsrath.

Vierte, gänzlich umgearbeitete und wesentlich  
 vermehrte Auflage.

VIII und 416 Seiten.

Preis: 8 M. = 4 fl. 80 kr. ö. W. broch.;  
 10 M. = 6 fl. ö. W. eleg. gebn.



Die verbesserte  
**Leube-Rosenthal'sche**  
**FLEISCHSOLUTION**

ist das rationellste Präparat  
 zur Ernährung von

**Magen- u. Darmkranken,**  
 ein ausgezeichnetes Kräftigungsmittel  
 für Nervenleidende, Genesende, Geblöse,  
 schwächliche Kinder, eine geeignete  
 Speise bei Krankheiten des Mundes,  
 welche die Aufnahme fester Nahrung ver-  
 bieten. Unschätzbar in allen Fällen,  
 wo es darauf ankommt, den Ver-  
 dauungsorganen eine absolut  
 reizlose Nahrung zuzuführen  
 (Typhus, Dysenterie, tubercul. Darm-  
 geschwüre, Peritonitis, Magen- und  
 Darmblutungen).

Das Originalpräparat, dargestellt von der  
**Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz),**  
**Jena,**  
 ist erhältlich in den Apotheken.  
 Centraldepôts: Apoth. Ant. Schmidt, Wien,  
 Lugeck 3; Apoth. v. Török, Budapest. 77

# PREBLAUER

setzung und Wohlgeschmack zugleich bestes diätetisches und erfrischendes Getränk. 782  
 Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau, Post St. Leonhard (Kärnten).

**SAUERBRUNNEN**, reinsten alkalischer  
 natürlicher Alpensäuerling, von ange-  
 zeichneter Wirkung bei chronischen Katar-  
 rhen, insbesondere bei Harnsäurebildung,  
 chronischem Katarrh der Blase, Blasen- und  
 Nierensteinbildung und bei Bright'scher  
 Nierenkrankheit. Durch seine Zusammen-

## Creosotal

ein entgiftetes Creosot, ohne schädliche Neben-  
 wirkung, mild schmeckendes Oel, ermöglicht **intensive**  
**Behandlung** durch **hohe** Dosen. Ausserordentliche  
 Besserung des Allgemeinbefindens in kurzer Zeit.

## Xeroform

**vorzüglicher Ersatz für Jodoform**, ungiftig, deso-  
 dorisierend, geruchlos. Schnellst wirkendes Granulations-  
 und Ueberhäutungsmittel. Stark antibacteriell.

## Crystallose

ein verbesserter Süsstoff für Magenkranke,  
 Diabetiker etc.

**Orphol**, empfohlen als Darm-Antisepticum.

Erhältlich in den Apotheken.

Proben und Litteraturberichte gratis durch 755

**Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul bei Dresden.**

Verlag von **URBAN & SCHWARZENBERG** in Wien und Leipzig.

# Anatomie des Menschen

*für Studierende und Aerzte.*

Mit genauer Berücksichtigung der neuesten anatomischen Nomenclatur

von **Dr. Friedrich Reinke,**

Privatdocent und Prosector an der Universität Rostock.

Erste Lieferung:

**Knochen, Bänder und Muskeln**

— Preis: 4 Mark = 2 fl. 40 kr. ö. W. —

Um die Benutzung des Werkes den Studierenden besonders bequem zu machen, erscheint dasselbe in 3 einzeln käuflichen Lieferungen, die rasch aufeinander folgen. Dieselben enthalten: 1. Lieferung: Knochen, Bänder, Muskeln; 2. Lieferung: Eingeweide, Blutgefäße; 3. Lieferung: Nerven, Sinnesorgane.



Farbennfabriken

vormals

**Friedr. Bayer & Co.**

Elberfeld.



## Jannigen

prompt wirkend bei chronischer und acuter **Enteritis** speciell der Kinder.

Dosis: 0,25—0,50 Grm. 4- bis 6mal täglich.

## Somatose

Hervorragendes

**Kräftigungsmittel**

für fiebernde Kranke,  
Schwächliche, Reconvalescenten.

Spec. Indication: **Chlorosis.**  
Dosis: für Kinder  $\frac{1}{2}$ —3 Grm. täglich,  
für Erwachsene 6—12 Grm. täglich.

## Europphen

Besond. Indicationen:  
**Ulcus molle, Papul. mad.**

Ersatz für Jodoform  
in der kleinen Chirurgie.

Anw.: pur o. m. Acid.  
boric. pulv. a. p. gemischt;  
als Salbe 5%—10%.

## Lycetol

Specificum gegen  
**Gicht, chron. Gelenk-  
rheumatismus.**

Dosis: 1,0—1,5 Grm.  
2mal täglich.

Die **Airolpaste** versetzt Herrnhaiser für **oculistische** Zwecke, um ihre Consistenz zu vermindern, statt mit Mucilago gummi arab. mit Linimentum exsiccans Pick. Die Vortheile dieser Paste sind hier: das Entfallen des Verbandes und die Möglichkeit der Eisapplication. Herrnhaiser verschreibt:

Rp. *Airol* . . . . . 5·0  
*Linim. exsiccans Pick.*  
*Bol. alb.* . . . . . āā 10·0  
*M. f. pasta.*  
*S. Airolpasta.*

Die Anwendung des reinen **Alkohols als Verbandmittel** auf Wunden, wie auf eitrige oder entzündliche Hautaffectionen, wie sie 1894 von Salzwedel empfohlen wurde, hat in Dr. Heuss (Zürich) am internationalen medicinischen Congress in Moskau einen warmen Vertheidiger gefunden. Der Alkoholdunst-Verband, so nennt ihn Heuss, bildet nach ihm in den meisten Fällen von eiteriger Processen der Haut, speciell aber bei Furunculosis, Sycosis, Panaritium, Phlegmone, ein mächtiges Therapeuticum, bei dessen Anwendung innerhalb kürzester Frist die meisten dieser Prozesse überraschend schnell und sicher zur Abheilung gelangen. „An Schmerzlosigkeit der Anwendung, Sicherheit und Raschheit der Wirkung kann weder der feuchte Sublimat-Verband, noch das graue Pflaster, weder das Bistouri, noch die Hueter'sche Carbolspritze mit ihm concurriren.“ Die Vorschriften, welche Heuss für seinen Alkoholdunst-Verband gibt, sind folgende: 1. Eine 6—8fach zusammengelegte Mullcompresse, die mit 95—96% Alkohol (Spiritus vini rectificatus) so getränkt ist, dass sie bei mässigem Handdruck nicht mehr tropft. Dieselbe kommt direct auf die entzündete Hautpartie, bezw. eiternde Wundfläche zu liegen und soll dieselbe mindestens noch 1—1½ Cm. überragen. 2. Darüber eine 1—2 Finger breite, dicke, lockere Schicht trockener entfetteter Wundwatte, welche die Alkoholgaze ihrerseits circa 1 Cm. überragen soll. 3. Ein weiches, den Hauträndern überall anliegendes Impermeabel. 4. Fixation durch eine weiche Mullbinde. Beim Anlegen des Verbandes hat man noch folgende Vorsichtsmassregeln zu beobachten: a) Die zu bedeckende Haut, bezw. Wundfläche soll womöglich von allen Unreinigkeiten, Fett, Krusten, Borken etc. befreit sein (Abwischen mit Aetherbäuschchen). b) Der Verband soll „reichlich“ sein, d. h. die nächste gesunde Umgebung soll in den Verband einbezogen sein, und zwar

so, dass sie auch noch unter die (an Dimensionen geringste) Alkoholcompresse zu liegen kommt, dass also die erkrankte Partie von allen Seiten vom Alkohol umgeben ist. *c)* Bei gleichzeitigen Drüenschwellungen, z. B. der Cubitaldrüsen bei Panaritien, sollen wöglich diese ebenfalls in das Bereich des Verbandes einbezogen werden. *d)* Der Verband soll gut, möglichst luftdicht, aber nicht zu fest applicirt werden. Sollte beim nächsten Verbandwechsel die Haut macerirt erscheinen, so empfiehlt es sich, den nachfolgenden Verband lockerer anzulegen. Am Rumpfe ist eine Fixirung durch Zinkleim dem Bindenverband vorzuziehen. Bei Sycosis der Oberlippe erweist sich die Fixation des Verbandes durch eine sogenannte Schnurrbartbinde sehr praktisch. *e)* Bei offenen geschwürigen Stellen thut man besser, einen directen Contact des Alkohols mit der Wundfläche zu meiden und eine dünne Lage trockener Gaze (Xeroformgaze etc.) zwischen Wunde und Alkoholcompresse zu legen. *f)* Der erste Verband soll nach 12 Stunden gewechselt werden, kann aber später länger liegen bleiben.

Natürlich erfährt die Alkoholdunstbehandlung je nach dem Falle und den speciellen Indicationen mannigfache Abänderungen und Zusätze. So wird bei den sogenannten „leichten“ Formen von Sycosis coccogenes barbae (miliare Abscesse, perifolliculäre Röthung, die aber mindestens ebenso hartnäckig sich erweisen können, wie die knotigen Formen), wo der Pat. tagsüber seinem Berufe nachzugehen wünscht, der Alkoholdunstverband nur nachts angelegt, tags eine antiseptische Decksalbe (z. B. Ungt. praecip. alb., Ungt. sulfurat. etc.) applicirt. Oder es müssen die sich neu gebildeten Abscesse eröffnet und entleert, grössere Abscesshöhlen eventuell mit Gaze ausgepolstert oder durch einen eingeführten Gazedocht offen gehalten werden. Auch kann der Alkoholdunstverband in passenden Fällen zweckmässig mit anderen Medicamenten combinirt werden. So wird in allerdings seltenen Fällen über Jucken unter dem Verbande geklagt. Durch vorangehendes Bepinseln mit Theertinctur kann dem leicht ohne Störung des Heilverlaufes abgeholfen werden. Oder es empfiehlt sich zur Beförderung der Vernarbung (so besonders bei Ulcera cruris) ein epidermoplastisches Antisepticum, z. B. Xeroform, vor Application des Verbandes aufzustreuen. Auch nach erfolgter Abheilung werden, so vor allem bei den leicht recidivirenden, eiterigen Erkrankungen der Haarbälge (Furunculosis des Nackens, Sycosis barbae), die Verbände besser noch einige Tage fortgesetzt.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 24.)

### **Amylumkapseln, s. Medicamente.**

**Arsenik** und **Belladonna** gegen **Chorea**. W. Overend hält nach seiner Erfahrung in frischen Fällen von Chorea Belladonna für sehr werthvoll, ihre Wirkung ist bisweilen in sehr schweren Verlaufsformen sehr deutlich. In sicher rheumatischen Formen ist Arsenik in grossen Dosen, eventuell combinirt mit Belladonna, von Anfang an zu geben. — Bei dauernder Krankenhausbeobachtung der Pat. ist man berechtigt, einem Kinde bis zu 30 Tropfen und mehr der Tinct. belladonnae (Pharm. Brit.) 4stündlich über 10 Tage und länger zu verordnen, dabei hat man auf Betruhe der Kranken zu achten



und die Urinmenge zu controliren und kleine Mengen Kalium aceticum zu reichen, wenn sie absinkt oder Augenlidschwellungen auftreten. Einmal wurde Incontinentia urinae danach beobachtet. Trockenheit im Rachen oder Parotisschwellung sind nur gelegentliche, vorübergehende Erscheinungen, beim Auftreten eines papulären Exanthems ist die Dosis des Mittels zu vermindern. Nach 4 Tagen wird die Wirkung sichtbar sein, bleibt sie bis zum 10. Tage aus, so ist sie weiterhin nicht mehr zu erwarten. Nehmen die choreatischen Zuckungen ab, so wird Belladonna besser **ausgesetzt**, Massage und Leberthran oder andere Tonica verordnet. Arsen mag 1 Woche oder länger fortgeführt werden.

(Lancet, 1897, Juli 31. — Centralbl. f. innere Med., 1897, 51.)

### **Arzneimittel, s. Maximaldosen.**

Der neuen Methode, **Arzneisubstanzen im Nasenrachenraum** zu vertheilen, von Oscar Liebreich, liegt folgendes physikalische Princip zugrunde: Das von einer beweglichen Wand umgebene Vestibulum der Nase mit dem knöchernen Theil muss wie ein Kautschukballon mit einer festen Canüle verbunden wirken, wenn der Eingang der Nase nur an dem vorderen Theil zugeedrückt wird. Liebreich verfährt deshalb folgendermassen: Ein zusammengedrückter Baumwollentampon von der Grösse, dass er etwa das Vestibulum ausfüllt, wird mit Flüssigkeit getränkt und in das Vestibulum hineingebracht, so dass er nicht aus der Nase hervorragt. Man lässt nun den Patienten den Mund öffnen und drückt vorsichtig mit Zeigefinger und Daumen zunächst den Rand des Vestibulums zu; auf diese Weise spritzt man wie aus einer Ballonspritze, ohne Hilfe eines Instruments, die Flüssigkeit in den ganzen Nasenrachenraum. Die Haltung des Kopfes ist dabei gleichgiltig. Liebreich glaubt, dass diese Applicationsmethode, bei beiden Nasenlöchern nacheinander oder nur bei einem angewandt, für viele Fälle sehr nützlich sein kann und die Nasendouche auch zu ersetzen vermag.

(Deutsche Med.-Ztg., 1897, 97.)

Ueber die **Atropinconjunctivitis**. Von Dr. Jakob Mark. Auf der Klinik des Prof. Schulek (Budapest) wird das borsaure Atropin benützt. Es wurden 3 Grm. Atropinum sulfuricum und 3 Grm. Atropinum boracicum chemisch untersucht und beide frei von Beimengungen, welche vielleicht die Conjunctivitis erklären könnten, gefunden. Es waren weder fremde Alkaloide, noch freie Salze vorhanden. Man hat die Atropinconjunctivitis auf Bacterien zurückgeführt, welche der Lösung beigemischt sind. Dem gegenüber citirt Mark 2 Fälle von Ahlström und zwei eigene Beobachtungen, wo sterile, aseptische Atropinlösungen eine Conjunctivitis erzeugt haben. Hingegen nimmt Mark mit Ahlström eine individuelle Disposition an. Er sah eine Kranke, welche von einem Tropfen Atropin jedesmal einen intensiven Katarrh bekam. Es kann jedoch die Empfindlichkeit gegen das Atropin auch allmähig erworben werden. Dieses Mittel schädigt die Gefässe und Nerven der Bindehaut, indem es den Tonus der Gefässe herabsetzt; so entsteht dann auf einen geringen Reiz hin ein Katarrh. Schon Graefe hat gesagt, dass sich die Wirkung des Mittels summirt und dadurch anatomische Veränderungen

gesetzt werden, wodurch die Empfindlichkeit der Bindehaut grösser werde. Wenn die Bindehaut mit Atropin gesättigt ist, so erzeugt jeder neue Tropfen eine intensive Entzündung und diese Empfindlichkeit hält dann Monate lang an.

(Szemészet, Beilage zu Orvosi Hetilap, 1897, 44. —  
Budapester med.-chir. Presse, Nr. 51.)

Für eine primäre Heilung der **Bauchschnittwunde** stellt Prof. Heinrich Fritsch (Bonn) folgende Grundsätze auf: 1. Die Vorbereitung der Kranken muss eine intensivere sein, als vielfach gebräuchlich. Es ist ein langes Bad von einer halben Stunde mit einem Kilo Salz nöthig. Vor dem Bade eine Abseifung des Leibes und der Geschlechtstheile. Es muss 12 Stunden lang vor der Operation ein nasser Umschlag auf dem Leibe liegen. Sublimat oder ein anderes nicht reizendes Desinficiens kann dem Wasser zugesetzt werden. Doch ist das Desinficiens nicht die Hauptsache. Die Hauptsache ist die durch die Nässe bewirkte Aufweichung und Lockerung der obersten Epithelschichten. Vor der Operation: Abbürsten mit Kaliseife, Abspülen, Abrasiren oder vielmehr Abkratzen und Abschaben mit dem Rasirmesser; nochmaliges Abbürsten mit Spiritus saponatus, wieder Abspülen mit Sublimatwasser 1:1000. (Statt des gewöhnlichen Spiritus empfiehlt er besonders den Seifenspiritus, der 3% Kali causticum enthält. 2. Niemals darf man aber eine Bauchwunde mit den Fingern auseinanderziehen. Man wende principiell glatte Bauchspecula an (Fritsch hat selbst solche construiert). Sowohl durch das wiederholte Hineinfassen mit den Fingern als durch Ziehen mit wechselnder Kraft und an wechselnder Stelle, als auch durch die rauhe und sehr unebene Oberfläche der Hand werden einzelne Fettpartikel gelockert, von der Ernährung abgelöst, für die Necrose geeignet gemacht. 3. Ehe die Naht angelegt wird, schneidet man die gelockerten, herabhängenden, mit der Verbindung theilweise aufgelösten Fettmassen mit der Cooper'schen Scheere ab. Bei unsauberer Operation, bei denen Eiter die Wundflächen besudelte, reseziert man nach der Peritonealnaht die oberste Schicht vollständig, so dass neue, frisch blutende Wundflächen entstehen. 4. Man nähe principiell von der Tiefe der Wunde aus mit doppelt eingefädeltem Faden und niemals von der äusseren Haut aus.

In seinen weiteren Ausführungen betont Fritsch besonders, dass neben sorgsamster Schonung der Wundfläche das Hauptaugenmerk auf die Fettmassen gerichtet werden muss. Während der Operation sollen die Hände nach bestimmten Zwischenräumen und mechanischen Einwirkungen wiederholt desinficirt werden; er erklärt sich gegen die Bekleidung der Hände mit Handschuhen, namentlich wenn statt der Gummihandschuhe die durchlöchernten, also unsicheren Baumwollhandschuhe gewählt werden. Bei der Naht soll man besonders auf scharfe und spitze Nadeln achten, da sonst durch das Einstechen in die Haut ein Trichter entsteht, der durch einen rauhen Seidenfaden, einen dicken Catutfaden oder die hervorragende Schlinge des umgebogenen Drahtes und den hierdurch gegebenen Widerstand nur noch tiefer wird, wodurch leicht Kokken in den Stichcanal verschleppt und in die Tiefe befördert werden. Zum Schlusse fordert er ein Verbandmaterial, das die Wunde trocken hält,

und hiebei hat sich ihm bis jetzt Dermatolpulver, in alle Vertiefungen eingepressst, und der Winter'sche Collodiumverband am besten bewährt.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 43.)

**Ueber Bewegungstherapie bei Erkrankungen des Nervensystems.** Von Goldscheider. Schon vor Frenkel's Publicationen wurde auf der Leyden'schen Klinik versucht, die Bewegungsstörung der Tabiker durch Uebungen wieder auszugleichen. Ausgehend von der Leyden'schen Erklärung der Ataxie als einer Folge der Sensibilitätsstörung suchte man — und Frenkel hat das Verdienst, die Ansichten in's Praktische übertragen zu haben — durch geeignete Bewegungen erst unter Zuhilfenahme des Gesichtes, dann ohne Controle der Augen die Ataxie zu bekämpfen. Diese Bewegungen sind je nach der Schwere des Falles zu wählen und bestehen erst in einfachem Hin- und Herbewegen der Beine (beziehungsweise Arme), dann in complicirteren Bewegungen, endlich werden einfache Apparate zu Hilfe genommen (Leiter, Stuhl etc.). Es ist zweifellos, dass durch diese Uebungen oft sehr wesentliche Besserungen erzielt werden. Die Uebungen müssen sehr lange Zeit, am besten dauernd, fortgesetzt werden. Bei Behandlung der Tabes betont Goldscheider gleich Frenkel die Wichtigkeit der gleichzeitigen Behandlung der Atonie der Muskeln durch Massiren und Elektrisiren. Die Atonie der Gelenke sei durch Bandagen zu bekämpfen, um so dem Kranken Halt zu verschaffen. Bei sehr hochgradiger Ataxie empfehle sich die Zuhilfenahme des Zeitsinnes, indem man die Kranken im Takte üben lasse. Besserung des Muskelsinnes lasse sich auch durch passive Bewegungen der Gelenke erzielen, wenn der Kranke dabei anzugeben hat, wie das Gelenk bewegt wird. Er habe sich in einigen Fällen überzeugt, dass eine Verfeinerung des Muskelsinnes möglich sei. Gute Resultate gibt weiterhin die Uebungstherapie bei Intentionstremor, bei der Chorea, wobei man nur einige wenige Minuten täglich üben soll, beim Schreibkrampf, worauf die Wolf'sche Methode beruht; ferner beim hysterischen Tremor. In einem Falle bei Atethose, welche nach infantiler cerebraler Lähmung aufgetreten war, sah Vortragender ebenfalls durch mehrjährige Uebungen Besserung eintreten. Bei Muskelspasmen cerebraler oder spinaler Natur war eine Besserung nicht zu erzielen, hingegen bei hysterischen Contracturen oft ein überraschender Erfolg. Auch die Muskelrigidität bei multipler Sklerose konnte mit bestem Erfolge der Uebungstherapie unterworfen werden. Hier handelt es sich darum, die Spasmen dadurch zu bekämpfen, dass die reflexhemmenden Bahnen im Rückenmark, welche als mit den motorischen zusammenfallend betrachtet werden, geübt werden. Hier müsse man entgegen aller Erwartung rasche Bewegungen ausführen lassen. Lähmungen und Paresen sind zuweilen in ganz besonderer Weise der Uebungstherapie zugänglich. Goldscheider erwähnt dann die guten Resultate der von v. Leyden erfundenen Gymnastik im Wasserbade, welche z. B. bei Polyneuritis Ausgezeichnetes leistete, da der Auftrieb des Wassers die Bewegungen so sehr erleichtere, dass die davon überraschten Patienten ein förmliches „Muskelsinnvergnügen“ empfinden. Auch die juvenilen und verwandten Muskelatrophien hält Goldscheider nicht für so aussichtslos, wie man gemeinhin

annimmt; man müsse dieselben mehr als bisher einer Uebungstherapie unterziehen. Als Uebungstherapie betrachtet er auch einen Theil der günstigen Wirkung der elektrischen Behandlung insoferne, als dieselbe Bewegungen auslöst. Empfehlenswerth sei in geeigneten Fällen die Combination von elektrischen Reizen mit gleichzeitiger activer Bewegung der gereizten Muskelgruppe. Dass Neuralgien zuweilen durch Uebung geheilt werden, hat Schreiber gezeigt; auch die Gelenksneurosen, z. B. solche, welche nach acuten Gelenksrheumatismen zurückbleiben und dem Salicyl nicht weichen wollen, können durch Uebung geheilt werden. So werden auch Gelenkscontusionen, welche keine anatomischen Veränderungen zur Folge haben, viel besser durch Uebung als durch Ruhe behandelt. Alle diese Massnahmen seien durchaus nicht so schwierig, dass sie einen Spezialisten erforderten, sondern sollten gerade von den praktischen Aerzten gepflegt werden.

(Vortrag im Vereine für innere Medicin, Berlin. —  
Münchener med. Wochenschr., 1897, 51.)

Zur Behandlung der **Blennorrhoea neonatorum** empfiehlt Elze in Zwickau folgendes Verfahren. Man touchirt in der üblichen Weise die Bindehaut mit einer 1—2%igen Höllensteinlösung und streicht sodann mittels eines Glasstäbchens eine 5%ige Ichthyolsalbe in den Bindehautsack ein. Zweistündlich werden die Augen mit einer Sublimatlösung (1:4000) gereinigt. Die Procedur wird dreimal täglich vorgenommen. Elze macht dieses in der Regel nur einmal selbst. „Früh und abends lasse ich auf die theilweise umgestülpten Lider, wobei auf die nothwendige Deckung der Hornhaut besonders hingewiesen wird, dieselbe Lösung eintropfen und auch die Salbe hinterdrein wieder einstreichen, in gewissen Fällen besorge ich auch dieses selbst.“ Bei nur einmaliger Application hat man nur mässige Erfolge und zieht die Heilung hinaus. Die Heilungsdauer beträgt (nach einer Tabelle von 25 Fällen) 1—10 Tage, im Mittel 3—4 Tage! Weder Ichthyolsalbe allein, noch die Lapislösung allein können gleiche Erfolge aufweisen. Ref. kann nach einigen mit dieser Methode behandelten Fällen, wovon jedoch nur einer frisch war, bestätigen, dass die Secretion auffallend rasch zurückging. Als „Heilung“ bezeichnet Elze das Aufhören der Secretion; nachher geht er in Zahl und Stärke der Höllensteinapplicationen rasch zurück, um noch einige Zeit die Salbe fortgebrauchen zu lassen.

(Wochenschr. f. Therap. u. Hyg. d. Auges, 1897, 7.) v. Reuss.

Ueber die **Constipatio chronica mullerum**. Von Dr. Pincus. Als Ursache für die sogenannte habituelle Constipation der Frauen (wenn man von der Neurasthenie absieht) kommt hauptsächlich eine Läsion des Musculus levator ani in Betracht. Dieser Muskel wird, wie die Beobachtungen von Schatz zeigen, während der Austreibungsperiode bei der Geburt subcutan zerrissen, infolge dessen wird der Muskel narbig verändert. Ferner kommt ausser der Muskelzerreissung auch eine Ueberdehnung in der Geburt und darauf folgende Erschlaffung durch ischämische, chlorotische Zustände in Betracht. Dazu kommt nach Pincus' Ansicht die complementäre Bedeutung der Bauchpresse für die Stuhlentleerung. — Die Heilung der Krankheit muss demnach bestehen in Stärkung der Bauchpresse und des Beckenbodens durch Massage und Widerstandsgymnastik der

Musculatur. Die Bauchdecken werden zur Hebung einer zweckentsprechenden, sich steigernden Belastung (Sandsäcke etc.) angehalten. Der Levator ani wird durch die in der Vagina befindlichen Finger nach hinten gedehnt, während Einziehungsbewegungen gemacht werden. Da meist Missbrauch mit Abführmitteln getrieben ist, besteht die eigentliche Cur in Entziehung derselben, in einer Entwöhnungs-cur. Ihr geht eine Vorbereitungscur voraus, die zur Stärkung der Musculatur benutzt wird und während welcher der nöthige Stuhlgang durch Klystiere erzielt wird. Pincus vermochte selbst die hartnäckigsten chronischen Obstipationen auch nach mehr als 10jährigem Gebrauch von Abführmitteln in der Zeit von 1—2 Monaten endgiltig zu beseitigen. (Centralbl. f. Gyn., 1897, 34. — Der prakt. Arzt, 263.)

Ist die **Credé'sche Expression der Placenta** den Hebammen zu gestatten oder nicht? Zu dieser Frage gibt Dr. Ant. Tinzl (St. Pankraz) folgenden Beitrag. Tinzl wurde zu einer Gebärenden gerufen, die eben von einem ersten Zwillinge, der während der Geburt starb, da er in Steisslage geboren worden sei, entbunden worden war. Der zweite Zwilling, ebenfalls in Steisslage, wurde durch rasches Vorgehen eben noch mit knapper Noth am Leben erhalten zur Welt gebracht. Da der Austritt der Nachgeburt zögerte, versuchte A. Tinzl die Expression der Placenta. Da aber die Wöchnerin hierbei äusserte, sie werde „kopfschwach“, so war dies demselben ein warnendes Zeichen, dass Blut abgehen müsse, was die Wöchnerin auch bestätigte, und es wurde nun nach nochmaliger rascher Desinfection der Hände die Placenta, die sich in grosser Ausdehnung fest verwachsen erwies, mit ziemlich bedeutender Anstrengung entfernt. Es ist daraus zu ersehen, dass die Credé'sche Expression der Placenta gar nicht ein so harmloses Unternehmen ist, wie es für Jedermann als erlaubt hingestellt wird.

**Eka-Jodoform in der Wundbehandlung.** Von Dr. Thomalla. In der Wundbehandlung behauptet bis jetzt das Jodoform immer noch den hervorragendsten Platz, obgleich nachgewiesen ist, dass es eine antiseptische Wirkung nicht ausübt und Bacterien unter Jodoform sich gut entwickeln können. Um letzteres Uebel zu beseitigen, hat die Fabrik auf Actien vormals E. Schering zu dem bisherigen Jodoform einen Zusatz von Paraform, das Polymere des Formaldehyds, gemacht, und diese Mischung auf seine antiseptische Wirkung durch Adolf Gottstein untersuchen lassen. Das Resultat dieser Untersuchung war, dass das Eka-Jodoform, so wird obige Mischung genannt, absolut steril ist und antiseptische, d. h. das Bacterienwachsthum hemmende Eigenschaften besitze. Thomalla nahm das 0.05%ige Eka-Jodoform in Gebrauch und hat es in ca. 100 Fällen angewandt. Bei eiternden Wunden zeigte es eine sehr gute Wirkung, auch wirkte es weder auf die Wunde, noch auf die Umgebung reizend. Der eigenartige Geruch des Jodoforms bleibt allerdings auch bei diesem Präparate bestehen, ebenso dürfte auch hie und da das Jodoformekzem auftreten. Immerhin kommt Thomalla zu dem Resultate, dass man überall da, wo man bisher Jodoform gebrauchte, mit besserem Erfolge wird Eka-Jodoform anwenden können.

Allerdings hält Thomalla das Formalin für das Antisepticum der Zukunft, und er hat erst vor einigen Monaten die günstigen Resultate, welche er mit Formalingelatine (Glutol Schleich) erzielte, veröffentlicht. Damals wurden auch die scheinbaren Nachteile des Glutols, welches zu leicht und zu schnell einen festen Schorf bildet, unter welchem, wenn er nicht beseitigt wird, sich öfter eine Eiterung gezeigt hat, erwähnt. Besonders passirt dies leicht bei unebenen, ausgehöhlten Wunden. Hiebei darf man allerdings nur den Schorf am Locus minoris resistentiae öffnen, um sich von Zeit zu Zeit zu überzeugen, ob eine Secretanstaung oder Eiterbildung vor sich gegangen ist. Immerhin wird in Fällen, wo die Pat. nicht fortwährend beobachtet werden können, bei derartigen Wunden vielleicht das Eka-Jodoform doch der Formalingelatine vorzuziehen sein.

(Therap. Monatsh., 1897, Juli.)

Bei **Ekzembehandlung** zeigte sich Edmund Saalfeld in zahlreichen Fällen die Prolongation der feuchten Behandlung als zweckmässig und vortheilhaft. Während er früher zu diesem vielfach Bleiwasser- und Borsäurelösung-Umschläge verordnete, hatte er in letzter Zeit statt dessen häufig erfolgreich Umschläge mit Kamillenthe anwenden lassen. Bei starkem Juckreiz muss man die Pat. es versuchen lassen, ob ihnen kalte, lauwarme oder heisse Umschläge besser thun. Die letztere Applicationsweise bekämpft den Juckreiz — das scheint nicht allgemein bekannt zu sein — in einer ganzen Reihe von Fällen besser, als kalte Umschläge. Die Behandlungsweise mit Kamillenumschlägen zeichnet sich einerseits durch Billigkeit aus, andererseits aber auch dadurch, dass sie nicht wie Bleiwasser zu Vergiftungen Anlass geben kann. Bekanntlich sind bereits nach äusserer Anwendung von Bleipräparaten Intoxicationen beobachtet worden; ausserdem ist es Saalfeld in der poliklinischen Praxis zweimal passirt, dass die Pat. trotz genauer Verordnung das Bleiwasser statt äusserlich anzuwenden, getrunken haben. In beiden Fällen trat eine recht unangenehme Blei-Intoxication auf, die dann nach einiger Zeit unter geeigneter Behandlung zurückging. Um ähnlichen Fällen nicht ausgesetzt zu sein, lasse man jedesmal Bleiwasser oder Bleiessig sub signo veneni ordiniren.

(Therap. Monatsh., 1897, pag. 576.)

Ueber physikalische **Entfettungscuren**. Professor W. Winternitz (Wien) will die Fettbildung und die Entfettungscuren ganz vom Standpunkte des praktischen Arztes betrachten. Auch in dieser Richtung schlägt die Aufgabe in das Gebiet der Hygiene, der Diätetik und der pathologischen Vorgänge ein.

Wenn der heutige Arzt vom Standpunkte des modernen positiven Wissens bei einem zu Entfettenden eine Diätcur bestimmen und wenn er zu diesem Behufe den Calorienwerth der Nahrung in jedem einzelnen Falle berechnen wollte, so würde er wegen des Zeitaufwandes wahrscheinlich seine Praxis sehr reduciren müssen; es ist also bisher noch immer üblich, dass wir bei Diätcuren zum Zwecke der Entfettung hauptsächlich nach einer gewissen Schablone vorgehen, die ja geradezu für die Entfettungscuren in Uebung und vorgezeichnet ist. Es gibt eigentlich zwei verschiedene Formen von Diätcuren, deren Vertreter Harwey, Banting einerseits und

Ebstein andererseits sind. Beide bemühen sich, den Eiweissgehalt der Nahrung mächtig zu erhöhen und die Menge der stickstofffreien Nahrung herabzusetzen; Harwey und Banting entziehen die Kohlehydrate und das Fett, während Ebstein eine gewisse Quantität Fett erlaubt und dadurch vielleicht eine reichlichere Auswahl in dem Diätzettel der Kranken herbeiführt, der hauptsächlich in Eiweiss und sehr wenig Kohlehydraten und Fett besteht. Wir sind ja wissenschaftlich noch immer in Controverse darüber, welche der Componenten der Nahrung oder ob sie alle direct zur Fettbildung dienen. Thatsache ist, dass alle diese diätetischen Curen bis zu einem gewissen Grade Inanitionscuren sind und dass wir unter dem Regime der Banting- und Ebstein-Cur Entfettung zustande bringen. Etwas anderes ist es, ob diese Curen in allen Fällen schadlos unternommen werden können. Es sind Fälle bekannt, bei denen die einmal eingeleitete Abmagerung nicht wieder zum Stillstande kam, trotzdem die Diät geändert wurde. Dasselbe gilt vielleicht in etwas weniger hohem Grade von der Ebstein-Cur, obwohl auch bei dieser sehr häufig Gichtanfälle, schwere Digestionsstörungen und namentlich schwere Neurasthenie beobachtet wurden.

Eine ganz neue Methode der Entfettungscur ist erst in letzter Zeit in Mode gekommen. Es ist dies die Gewebs- oder Organotherapie. Es unterliegt gar keinem Zweifel, dass mit der Gewebs- und Organotherapie, mit den Extracten der verschiedensten Gewebe und Organe mächtige Abmagerung zu erzielen ist, dass dieselbe unter dem Gebrauche von Thyreoidintabletten, von Thymusdrüsenextract, ja auch unter dem Gebrauche von Ovarientabletten eintritt. Das am besten studirte unter diesen Organextracten ist das von Poehl untersuchte Spermin, das in den Testikeln, in der Milz, in der Thymus, Schilddrüse und auch im Blute gefunden wurde. Poehl hat in diesem Stoffe eine organische Basis bestimmt, welche die Formel  $C_5 H_{14} N_2$  aufweist. Von dem weit verbreiteten Spermin hat Poehl nachgewiesen, dass es, sowohl innerlich als subcutan angewendet, eine sehr mächtige Steigerung der intraorganen Oxydationen bewirkt.

Nach Winternitz wirken die meisten der anderen Extracte in ganz ähnlicher Weise wie das Spermin. Es wäre das gewiss, namentlich für Fettleibige, eine sehr bequeme und ausgezeichnete Methode der Entfettung, wenn sie ganz ohne Gefahren wäre; das ist sie aber durchaus nicht. Die Schädigungen, die namentlich bei Anwendung von Thyreoidintabletten zum Zwecke der Entfettungscuren aufgetreten sind, bestehen hauptsächlich in Störungen der Circulation, manche in Diabetes und in nervösen Störungen.

Winternitz scheidet aus seiner Besprechung die Anwendung von Mineralwässern zu Entfettungscuren aus, um auf die Bedeutung der physikalischen Entfettungscuren zu kommen. Wenn es uns gelänge, Mittel und Methoden zu finden, mit denen wir die physikalische Fettverbrennung mächtig zu steigern im Stande wären, ohne gleichzeitig sehr schwere und für den Fettleibigen fast unerschwingliche diätetische Opfer zu fordern, so müsste das als eine ideale Entfettungscur betrachtet werden, weil sie eine physiologische wäre. Und solche Mittel und Methoden haben wir. Die Erfolge der thermisch-physikalischen Entfettungsmethoden sind in einer grossen Zahl von

Fällen so ausserordentliche, dass selbst, wenn die Erklärung, die er für richtig hält, es auch nicht sein sollte, die Thatsache doch bestehen bleibt. Es ist bekannt, dass jeder rationelle Arzt, der eine Diätcur empfiehlt, dem Kranken auch gleichzeitig an's Herz legt, möglichst intensive Bewegung zu machen, und es unterliegt keinem Zweifel, dass eine gesteigerte Muskelarbeit, eine gesteigerte Muskelthätigkeit die normalen Oxydationen um mehr als das Vierfache zu erhöhen im Stande ist. Woher kommt es aber, dass bei der Verwendung der Diätcuren mit gesteigerter Bewegung, mit grosser Muskelthätigkeit in sehr vielen Fällen die Entfettung wohl gelingt, aber nicht in dem idealen Zustande, den wir alle anstreben, dass die Leistungsfähigkeit, die Kraft, das Aussehen und dass die Blutbereitung nicht eine bessere sei? Woher kommt dies? Da die Muskelthätigkeit die Oxydation im Körper so mächtig steigert, so ist es natürlich, da die Muskelfunction und der Muskelstoffwechsel nach von Voit nur auf Kosten stickstofffreien Körpermaterials stattfindet, dass eine erhöhte Muskelarbeit den Stoffwechsel in der Richtung anregen muss, um die Fettverbrennung mächtig zu fördern. Das ist aber nur mit einem ganz bestimmten nisi der Fall.

Winternitz hat schon in einer Publication im Jahre 1886 einen Fall von einem professionsmässigen Schnellläufer mitgetheilt, einem mageren und muskulösen Manne, der sich ihm als Versuchsobject darbot. Er hat an dem Manne eine Temperaturmessung im Rectum vorgenommen, welche 36° C. ergab. Nach seiner Production, die etwa  $\frac{3}{4}$  Stunden dauerte, betrug die Temperatur im Rectum 41° C. Es finden sich eben ganz andere Ernährungs- und Stoffwechsellvorgänge, wenn die Muskelarbeit und die Muskelthätigkeit eine solche fieberähnliche Steigerung der Körpertemperatur bewirken. In einem solchen Falle wird das Organeiwiss selbst angegriffen, nicht nur das Circulationseiwiss, das Eiweissmolecül zerfällt. Das Endresultat einer solchen Muskelthätigkeit, einer solchen mächtig gesteigerten Muskelarbeit ist also das unglückliche Entfettungscuren, nämlich Kraflosigkeit, Anämie, mächtige Veränderung des Stoffwechsels, Abgabe von Stickstoff und in vielen Fällen auch von Albumen. Wenn man nun eine Oxydationssteigerung durch die Muskelarbeit bewirken könnte, die nachträgliche Erwärmung des Körpers bis zur fieberhaften Temperatursteigerung aber hintanzuhalten vermöchte, so würde man damit nur den Fettzerfall, die Verbrennung des Fettes gefördert, die Eiweisspaltung aber ganz bestimmt verhindert haben. Das ist nun in ganz leichter Weise zu erzielen. Wenn man bei einem Menschen vor der gesteigerten Muskelaction die Körpertemperatur so mächtig herabsetzt, dass die unter der Muskelaction neu producirt Wärme Raum hat, so wird sie nur die niedrige Temperatur ausgleichen, den Körper zur normalen Temperatur zurückführen, die Functionen des Stoffwechsels und der Ernährung werden dagegen normal bleiben, die Fettverbrennung wird gesteigert, das Eiweiss wird aber geschont werden. Das ist nun in der That sehr leicht möglich und sehr leicht auszuführen, wenn man vor der Muskelarbeit den Pat. einer intensiven Wärmeentziehung aussetzt. Nehmen wir an, es würden dem Menschen — und das ist ganz gut möglich — 500 Calorien in einem Bade von 12 bis 14° C. in der Dauer von 15 bis 20 Minuten entzogen, ein 70 Kgrm. schwerer Körper wird leicht so viel abgeben. Zum Wiederersatz dieser 500



Calorien ist die Verbrennung von ungefähr 40 Grm. Fett erforderlich. Weit geringere Wärmeentziehungen bewirken ein weit mächtigeres Sinken des Körpergewichtes. Winternitz hat wiederholt beobachtet, dass ein Mensch, dessen Körpertemperatur wirklich unter der Wärmeentziehung gesunken war und der eine 1½ Stunden währende Reactionspromenade gemacht hatte, nach einer solchen Procedur ½ bis ¾ Kgrm. an Körpergewicht abgenommen hat. Es ist also sehr leicht möglich, grosse Quantitäten Wärme dem Körper zu entziehen und diese unter der Reaction wieder zum Ersatz zu bringen, aber nur unter der Bedingung, dass noch während der Wärmeentziehung, besonders aber nach derselben, grosse Quantitäten von Wärme abgegeben werden, damit nicht dieser Wiederersatz durch Ersparniss am Verluste, sondern wirklich durch Wärmeabgabe stattfindet. Es gibt hier also eine Reihenfolge von zwei Proceduren, nämlich die Muskelaction und die Wärmeentziehung. Letztere wird durch das warme Bad erreicht.

Es gibt aber noch ein Hilfsmittel zur physiologischen Entfettung, und dieses besteht in der Schweisserregung. Wenn wir bedenken, dass die Schweisserregung das Blut an Wasser und an Salzen ärmer macht, so müssen angiopetale Strömungen entstehen, die dem Blute das Eiweiss aus dem Gewebe zuführen; es wird also das Blut eiweissreicher. Dieses eiweissreichere, circulirende Blut, dieser eiweissreiche Saftstrom schützt das Organeiwiss vor der Abspaltung, vor der Zertrümmerung beim Stoffwechsel. Unter solchen Bedingungen wird nur Fett verbrannt, der Ansatz von Eiweiss, die Besserung der Ernährung aller musculösen Gebilde ist ein Nebeneffect dieser Behandlungsmethode. Die Leute sind nach einer solchen Cur viel blutreicher, alle Functionen gehen mit viel grösserer Vollständigkeit, mit viel grösser Kraft vor sich, die Muskelkraft ist gesteigert, die Blutbewegung eine viel gleichmässiger und intensivere, die Ernährung bis in das peripherische Zellleben hinein eine bessere.

Eine solche Entfettungscur ist allerdings nicht nach bestimmten Recepten, nach bestimmten Formen und Formeln zu machen, sie muss in jedem Falle anders geschehen. Der Individualität kann bei dieser physikalischen Entfettungscur jederzeit die entsprechende Rechnung getragen werden, es gibt keine Schablone, nach der wir vorgehen. Bei der Einleitung von Entfettungscuren handelt es sich zunächst darum, die Haut und die Hautgefässe gleichsam für die thermischen Reize vorzubereiten, gewissermassen eine Gymnastik der Haut und der Hautgefässe vorzunehmen; es ist ja eine Thatsache, dass bei allen Fettleibigen die Hautfunction aus verschiedenen Gründen alterirt ist. Dass excessive Fettbildung in dem Unterhautzellgewebe die Circulation in demselben schädigt, ist eine sehr bekannte Thatsache, denn die Fettanhäufung comprimirt in diesem Gewebe die Gefässe und wir wissen ja, dass ein sehr fettreiches Gewebe beim Anschneiden fast gar nicht blutet. Dass dies aber ein wirklicher physikalischer Vorgang ist, geht daraus hervor, dass man locale Fettleibigkeit durch locale mechanische Proceduren zum Aufsaugen, zum Verschwinden bringt. Es ist Jedem bekannt, dass, wenn man z. B. durch längere Zeit entsprechende, zweckmässige, consequent mit Sachkenntniss ausgeführte methodische Massage der Bauchhaut vornimmt, man dadurch gewissermassen eine Transposition erreicht, indem das Fett höchst-

wahrscheinlich durch die vermehrte locale Circulation an anderen Körperstellen deponirt wird. In ähnlicher Weise erzielt man diesen Zweck durch erregende Umschläge; Massage und Umschläge sind also solche Mittel gegen Fettleibigkeit. Winternitz benützte gerade diese Wirkungsweise zur Vorbereitung der sehr Fettleibigen für die darauffolgenden grösseren Wärmeentziehungen und zur Vorbereitung für die nachmalige, unter den thermischen Reizen fortdauernde grosse Wärmeabgabe. Die Gefässe werden so trainirt, dass sie endlich unter einem entsprechenden thermischen Reize nicht so leicht zur Contraction kommen, sondern activ erweitert bleiben. Die Tagesordnung bei solchen Entfettungscuren bestünde im Beginne der Cur darin, dass der Fettleibige möglichst vielen, die ganze Körperoberfläche betreffenden, intensiven, mechanischen und thermischen Reizen ausgesetzt werde. Man kann auch niedrige Temperaturen anwenden, weil durch das schlecht leitende Fettpolster das Körperinnere vor Abkühlung geschützt ist. Der Kranke wird in der Früh die ersten paar Tage mit einem kalten Tuche abgerieben. Nach ganz kurzer Zeit benützt Winternitz das eben dargestellte Verfahren, nämlich die mächtige Schweisserregung, die mächtige Erweiterung der Hautgefässe und die intensive Wärmeentziehung, um für die durch die spätere Muskelaction zu producirende Wärme Platz zu schaffen. Die Pat. kommen am Anfange in einen Dampfkasten oder in eine Dampfwanne durch 5 bis 10 Minuten, darauf bekommen sie ein Halbbad von niedriger Temperatur von 3 bis 6 Minuten Dauer. Daran schliesst sich die Reactionspromenade an. Nun gibt es eine ganze Menge Fettleibiger, bei denen mit Rücksicht auf die Herzaction, die Respirationsfunction, auf das sehr leicht auftretende kardiale oder pulmonale Asthma die Reactionspromenade nicht vorgenommen werden kann, wenigstens im Anfange nicht. Bei vielen Fällen gelingt es sehr häufig dadurch, denselben Zweck zu erreichen, dass man ursprünglich die Reaction im Bette abwarten lässt. Wenn bei solchen Pat. die Haut entsprechend für die Wärmeabgabe vorbereitet ist, d. h. wenn die Hautgefässe sich im kalten Bade nicht mächtig contrahiren, sondern activ erweitert bleiben, gelingt dies, wenn man sie nicht abgetrocknet in's Bett legt und nachdunsten lässt. Gelingt es bei solchen Pat. nicht, active Bewegungen ausführen zu lassen, so werden die passiven Proceduren ausgesetzt (Massage, Gymnastik), unter denen auch wieder unter Muskelthätigkeit eine mächtige Steigerung der Oxydationsvorgänge eintritt.

Es ist ganz zweckmässig, bei solchen Pat. in der 24stündigen Periode nicht nur eine einzige dieser Proceduren der Fettverbrennung, der steigenden Wärmeentziehungen und der Reactionsproceduren vorzunehmen, man lasse bei solchen Kranken zwei oder drei solche Proceduren vornehmen. Sie bekommen im Laufe des Vormittags eine ganz kurze und flüchtige Wärmeentziehung, die als Training der Hautgefässe zu betrachten ist, die auf die Gleichmässigkeit der Blutvertheilung, ausserdem auch, wie nachgewiesen wurde, auf die Blutzusammensetzung einen wesentlichen Einfluss übt. Die Pat. bekommen ein Regenbad mit beweglichem Fächer gegen den Unterleib, sie erwärmen sich nach dieser intensiv kalten Procedur gewöhnlich sehr rasch wieder.

Bei sehr hochgradigen Fällen von Fettleibigkeit hat Winternitz häufig eine Methode der Schweisserzeugung in Anwendung gezogen, die noch von Priessnitz datirt und die den Nutzen hat, dass die Schweisserregung ohne Wärmezufuhr erfolgt, infolge dessen auch die Circulationsorgane weit weniger mächtig erregt werden, es ist die sogenannte Schweisspresse, eine trockene Einpackung; der Schweissverlust beträgt dabei oft  $\frac{3}{4}$  Kgrm.

Wie Winternitz erst in jüngster Zeit erfahren hat, gibt es noch eine Schweissprocedur, die in noch leichterer und intensiverer Weise Schweiss erzeugt und noch weniger nachtheilig die Circulation anregt, das ist das sogenannte elektrische Lichtbad. Er hat Leute in fünf Minuten unter dieser elektrischen Belichtung in Schweiss kommen gesehen bei einer Aussentemperatur in dem Kasten von nur 27° C. Die Pulsfrequenz und die Körpertemperatur blieben fast unverändert und die Quantität des abgesonderten Schweisses war geradezu eine enorme. Nach dieser Schweissprocedur muss man in der Regel die mächtige Nervenreizung, die grosse Wärmeentziehung vornehmen. Leute, die kein Atherom, keinen directen Herzfehler haben, untertaucht Winternitz im kalten Bade, eine Procedur, nach der die Reaction die rascheste, die Körpergewichtsabnahme eine ganz bedeutende und die Fettverbrennung eine sehr beträchtliche ist. Wenn man bedenkt, dass im Verlaufe dieser Cur binnen wenigen Wochen eine Körperverminderung bis um 45 Pfund zustande gebracht wurde und dass dabei die Leute vollständig leistungsfähig waren, in ihren Functionen eine Störung überhaupt nicht dargeboten haben, so darf man nicht vergessen, dass diese Entfettung stattgefunden hat, ohne oder mit einer ganz unwesentlichen Beschränkung der Diät. Winternitz lässt solche Leute fünfmal im Tag essen, er erlaubt ihnen Fette und Kohlehydrate, lässt sie Wasser trinken, lässt sie Bier und Wein nehmen, und sie werden unter rein physikalischen Proceduren dennoch entfettet. Man kann solche Proceduren in die Lebensweise der Pat. einführen und damit das, was bei den nur auf einige Wochen beschränkten Mineralwassercuren häufig ist, nämlich ein sehr rasches Wiederanwachsen der Fettleibigkeit, auf lange Zeit verhindern.

(Vortrag im Wiener med. Doctoren-Collegium am 6. December 1897. — Med.-chir. Centralbl., 71.)

**Handbuch der Ernährungstherapie und Diätetik.** Unter Mitwirkung von zahlreichen Fachgelehrten herausgegeben von E. von Leyden. I. Band. 1. Abtheilung. Leipzig, Verlag von Georg Thieme, 1897. Nachdem die Bedeutung der Ernährungstherapie während der letzten Decennien von hervorragenden Klinikern immer mehr anerkannt wurde und namentlich neben den Spitalern grössere Sanatorien und Curorte reichlich Gelegenheit boten, bei Krankheiten der verschiedenen Organsysteme und bei Stoffwechselkrankheiten die hohe Wirksamkeit ernährungstherapeutischer Massnahmen zu würdigen, so bildet das Erscheinen des vorliegenden Werkes unter der Leitung E. von Leyden's einen Markstein für den dermaligen Stand des medicinischen Wissens und Könnens auf diesem Gebiete, der nicht nur den Zeitgenossen zur Richtschnur und Belehrung, sondern auch als Grundlage für das weitere Fortschreiten und den Ausbau dieser Heilmethoden

dienen wird. In welcher Weise der Herausgeber die Ernährungstherapie in dem Heilplane des Arztes verwendet wissen will, drückt er selbst im Vorwort in folgender Weise aus: „In der Ausführung der einzelnen Capitel ist überall der Standpunkt festgehalten worden, die Ernährungstherapie zwar als selbständige, aber doch nicht als isolirte oder überlegene Methode darzustellen. Im Gegentheile waren wir überall bestrebt, auseinanderzusetzen, dass sie in der Regel einen integrierenden Theil des gesammten Heilplanes ausmacht und im Verein mit anderen therapeutischen Methoden ausgeübt wird.“ Der vorliegende I. Band enthält die Capitel: Zur Geschichte der Ernährungstherapie von Prof. J. Petersen in Kopenhagen (20 S.); die Physiologie der Nahrung und der Ernährung von Prof. Rubner in Berlin (134 S.); die allgemeine Pathologie der Ernährung von Prof. Fr. Müller in Marburg und die allgemeine Therapie der Ernährung. Dieses letztere Capitel wird in sechs Abschnitten behandelt, von denen vier noch im ersten Bande enthalten sind. Es sind dies: I. Indicationen der Ernährungstherapie von Prof. v. Leyden; II. Ueber Nährpräparate von Prof. G. Klemperer; III. Die medicamentösen Unterstützungsmittel der Ernährung von Prof. Liebreich und IV. Bäder, klimatische Curen, Bewegungstherapie. Mögen die Aerzte aus dem Wissensschatze, welcher im vorliegenden Handbuche in vorzüglicher Darstellung dargeboten wird, schöpfen und ihn verwerthen.

Loebisch.

**Extractum haemostaticum suprarenale.** Wie Docent Dr. Königstein ausführt, ruft der Saft der Nebenniere selbst bei Zerstörung des Rückenmarkes eine enorme Blutdrucksteigerung hervor. Zuerst hat Bates den Nebennierenextract local angewendet und beim Aufträufeln desselben auf die Conjunctiva hochgradige Anämie der Bindehaut eintreten gesehen, doch sollen nach Bates' Angaben Cocain und Nebennierenextract nicht gemeinsam angewendet werden; derselbe wies auch auf die hämostatische Wirkung hin. Königstein hat die locale Wirkung des Extractum suprarenale an sich selbst und an zahlreichen anderen Personen versucht; 20—36 Secunden nach Einträufelung einer 10percentigen Lösung wurde die Lidspalte erweitert, die Conjunctiva war blassblau, die Sensibilität der Bindehaut und Hornhaut blieb erhalten. Bei wiederholter Einträufelung wird auch die Pupille weiter, die Reflexthätigkeit derselben bleibt aber erhalten. Bei Versuchen an kranken Augen trat bei jeder entzündlichen Affection nach Instillation von Extr. suprarenale vollständige Anämisirung ein, diese Wirkung ist auf die Conjunctivalgefäße beschränkt, also oberflächlich. An der Retina konnte dabei keine Veränderung constatirt werden, auch scheint das Extract nicht in die vordere Kammer zu diffundiren. An der Nasenschleimhaut zeigt sich eine analoge anämisirende Wirkung des Nebennierenextractes. Die verschiedensten Präparate erwiesen sich als gleich wirksam, selbst in zersetztem Zustande. Das Extractum suprarenale bringt an und für sich keine Anästhesie hervor, befördert sie jedoch, so dass man bei entzündeter Conjunctiva vorher oder gleichzeitig mit Cocain das Nebennierenextract einträufeln kann. Eine hämostatische Wirkung besitzt es nur insoweit, als es die Blutung vermindert. Wenn man unter dem Mikroskope

auf das Froschmesenterium oder die Nickschleimhaut Nebennierenextract träufelt, tritt sofort eine Stauung, dann Verengung im Capillarkreislaufe ein. Dasselbe beobachtet man im Gefäßhufe des bebrüteten Hühnereies. Auf das Froschherz geträufelt, löst das Nebennierenextract energische rhythmische Contractionen aus. Ohne Zweifel werde sich die locale Application des Nebennierenextractes einen Platz in der Therapie erobern. In der Discussion bemerkt Dr. Biedl, dass die Blutdrucksteigerung bei der intravenösen Anwendung des Extractes der Nebenniere auf der Contraction der kleinsten Gefäße und der Capillaren beruhe, während die grossen Gefäße dilatirt werden, was auch durch Thierversuche bestätigt wurde. Das Extract wirkte eben infolge dieser Verengung der kleinsten Gefäße auch hämostatisch, was auch Experimente beweisen, deshalb hat es Biedl auch mit gutem Erfolge bei Schleimhautblutungen angewendet und empfiehlt es besonders zur Anwendung bei Uterusblutungen, umso mehr, als das Extract durch Zersetzung und Kochen nicht seine Wirksamkeit verliert. Die Contraction erfolgt durch die Einwirkung des Extractes auf die Muskeln und die peripheren Ganglien. Die intravenöse Injection des Extractes wäre bei Chloroformasphyxie angezeigt, da, wie Experimente lehren, der Blutdruck sich hebt und das Herz wieder normal sich contrahirt, ferner bei heftigen Blutungen.

(Wiener med. Wochenschr., 1897, 33.)

Gegen hartnäckige Formen von **Febris intermittens** empfiehlt Baccelli:

Rp. <i>Chinini sulf.</i> . . . . .	4·0
<i>Kalii ferrotart.</i> . . . . .	10·0
<i>Acid. Arsen. pur.</i> . . . . .	0·10
<i>Aq. dest.</i> . . . . .	300·0
<i>M. S. Am ersten Tage nach dem Aufhören des Fiebers alle Stunden 1 Esslöffel voll, am zweiten Tage alle 2 Stunden, am dritten Tage alle 3 Stunden u. s. w., an jedem folgenden Tag die Intervalle um 1 Stunde verlängert, bis zu morgens und abends 1 Esslöffel voll.</i>	

(Centralbl. f. d. ges. Therap., 1898, I.)

**Festschrift** zum 50jährigen Jahrestage der Eröffnung des Krankenhauses Bethanien, Berlin. Eine inhaltsreiche werthvolle Gabe wird dem ärztlichen Publicum in dieser als 46. Band der deutschen Zeitschrift für Chirurgie erschienenen Festschrift geboten. Ueber die Geschichte der 1847 von Friedrich Wilhelm zum Zwecke der Ausbildung von Krankenpflegerinnen errichteten Anstalt, über deren Einrichtungen, über die wissenschaftlichen Leistungen der Aerzte der Anstalt, unter denen ein Robert Wilms, Edmund Rose, Küster und Körte angeführt sind, sowie über die Krankenbewegung erhalten wir aus einer gehaltreichen Arbeit des verdienstvollen Directors der inneren Abtheilung Dr. von Steinau-Steinrück Kenntniss. Professor Rose bringt eine Reihe überaus beachtenswerther Publicationen über Sondencanüle und substernale Verengung der Luftröhre, über die Gefahren des unbeobachteten Eindringens von Nähnadeln in den Körper, die eine förmliche neue Art von Berufskrankheiten darstellt, über unheilbare Harnblasenfisteln am Bauche der Greise und den Werth der Castration bei

Prostatahypertrophie, endlich über *Incarceratio stercoralis*, die Kothverstopfung der Hernien.

Eine das Thema erschöpfende, die ganze einschlägige Literatur berücksichtigende Arbeit Ludwig Herzog's über *Perityphlitis*, vom chirurgischen und internen Standpunkte beurtheilt, basirt auf der Beobachtung von 346 Fällen. Von diesen betrafen 293 Fälle *circumscripte* Formen, 249 wurden intern behandelt, 4 Todesfälle, 44 operirt, offenbar die schwereren Fälle, 4 Todesfälle. In 47 Fällen bestand „diffuse“ *Perityphlitis*, alle, 11 davon operirt, erlagen ihrem Leiden. Dr. Fröhlich bringt einen Beitrag zur Casuistik der Sublimatvergiftungen durch inneren Gebrauch, Dr. Heubach über *Hallux valgus* und seine operative Behandlung nach Rose, *Resection der Articulatio metatarso-phalangea*. Es folgt nun eine gross angelegte Arbeit Simon's über die Erfolge der Rippenresection bei *Pleuraempyem*. Die Operation wird in Bethanien an dem in sitzende Stellung gebrachten narkotisirten Kranken in der Weise ausgeführt, dass nach vorgenommener Weichtheilschnitt das Periost der Rippen nach auf- und abwärts abgehobelt und sodann die Rippe in einer Ausdehnung von 8—10 Cm. durchschnitten, das Periost der Innenseite der Rippe wird zum Schutze vor Blutungen aus der *Intercostalarterie* möglichst in der Mitte mit einem Hebel durchstossen. Sodann wird der Pat. auf die Seite gelegt, die Pleurahöhle mit Chlorzinklösung angefüllt, die instillirte Flüssigkeit durch Lagerung auf die andere Seite wieder entleert und ein Doppel-drain eingeführt. Finden sich Schwarten, werden dieselben mit dem scharfen Löffel von der parietalen und visceralen Wand entfernt. Zur Operation kamen 146 Fälle von *Pleuraempyem*, von diesen wurden geheilt 79, ungeheilt verliessen die Anstalt 11, 56 starben. Mit Recht weist auch Simon auf den prognostischen Werth der Unterscheidung der *Empyeme* (*metapneumonisch*, *p. typhum*, *tuberculosum*, *putridum* etc.) hin. Zum Schlusse enthält die sehr beachtenswerthe Festschrift eine Arbeit von Dr. Schütz „Ueber totale Rupturen der *Arteria poplitea*“, Schütz „Ueber einen Fall gekreuzter Dystopie der rechten Niere“, Dr. Wolff „Ueber Nephroraphie“ und Rose „Ueber die Erfolge der Heilserumtherapie in Bethanien“, in welcher er sich als kein überzeugter Anhänger der Serumtherapie, sondern als starker Zweifler an der Wirksamkeit des Heilserums vorstellt.

Rochelt.

Gegen **Frostbeulen** soll nach Forbes-Ross die Application eines möglichst starken faradischen Stromes schon nach wenigen Sitzungen von 5—10 Minuten von Erfolg sein. Die mit concentrirten Salzlösungen befeuchteten Elektroden werden ober- und unterhalb der afficirten Stellen applicirt.

(Sem. méd., 10. Febr. 1897. — Med. Neuigkeiten, 1897, 46.)

**Die Pflege der Füsse mit besonderer Berücksichtigung der Schweissfüsse.** Wie Dr. Zülch ausführt, ging die bis jetzt geübte Behandlung der Fusschweisse von dem Gedanken aus, die Fusschweisse zu unterdrücken, dann durch Unterlegen von verschiedenartigen Sohlen deren Wirkung zu mildern und schliesslich durch Anwendung von desinficirenden Mitteln dem Stinkigwerden des Fusschweisses vorzubeugen. Doch hatte diese Behandlung keinen Erfolg. Zu einer geordneten Fusspflege gehört unbedingt, dass die Schweissdrüsen der Fusssohle ihre Thätigkeit voll entfalten können und dass die nachtheiligen Folgen der zu

reichlichen Schweisssecretion verhütet werden. Um dies zu erreichen, müssen die Füße täglich mindestens einmal gründlich gereinigt werden. Dies geschieht am besten Morgens gleich nach dem Aufstehen, so lange die Füße noch warm sind, mit kaltem Wasser; wer zuerst gegen kaltes Wasser zu empfindlich ist, soll sich nach und nach daran gewöhnen. Dabei ist der Gebrauch von Seife und, besonders bei fettleibigen Personen, von Spiritus unerlässlich; letzteres zur Entfernung der fettigen Auflagerungen. Auch der Zustand der Fussnägel u. s. w. ist zu controliren. Gleich nachher ist die tagsüber zu tragende Fussbekleidung, nicht Pantoffeln, anzulegen. Es tritt dann sofort eine Reaction ein, die als angenehme Wärme empfunden wird und sehr nachhaltig ist. Die nächste Fussbekleidung, der Strumpf, soll so sein, dass sie eine Luftschicht enthält. Dies ist einestheils nothwendig, um die Verdunstung an der Fusssohle zu ermöglichen, anderseits bildet diese warme Luftschicht als schlechter Wärmeleiter einen starken Schutz gegen die von aussen eindringende Kälte. Es gibt hiefür kein besseres Material, als grobe Wolle, da dieselbe am meisten geeignet ist, elastisch zu bleiben. Im Winter werden am besten niedrige Lederschuhe getragen, die oben nicht zu fest schliessen, damit sie die Verdunstung nicht behindern, darüber Wollgamaschen, oder man kann sich auch Stiefel anfertigen lassen, die von der halben Höhe des Fusses an kein Leder, sondern Tuch haben. Wer genöthigt ist, hohe Lederstiefel zu tragen, achte darauf, dass die Schäfte weit genug sind; ganz zu verwerfen sind Stiefel mit Gummizügen. Im Sommer trägt man sogenannte Strandschuhe; ein kleiner Lederbesatz rings herum über die Sohle beeinträchtigt ihre Wirkung kaum. Alles dies ist nöthig, um der Ausdunstung des Fusses möglichst Vorschub zu leisten. Jedenfalls sollen die Schuhe vorn ausreichend breit sein, damit jede einzelne Zehe einen gewissen Bewegungsspielraum behält. Da der Schweiss nicht weggeschafft werden kann, so muss er unschädlich gemacht werden; dies geschieht am besten durch Fliesspapier. Dasselbe saugt nicht nur begierig Flüssigkeit auf, sondern es schiebt auch, vermöge seiner capillären Eigenschaft, die Flüssigkeit fortwährend von der Absaugungsstelle rückwärts. Es nimmt den Schweiss mit allen seinen Bestandtheilen auf, und durch sein dichtes Gefüge entzieht es diese der Berührung mit Luft und hindert so dauernd deren Zersetzung. Alle anderen zur Aufnahme des Schweisses hergestellten Sohlen sind lufthaltig und werden nach kurzem Gebrauch überriechend; die üblichen desinficirenden Mittel haben eine zeitlich sehr begrenzte Wirkung. Da es darauf ankommt, den Strumpf elastisch und luftführend zu erhalten, so muss das Fliesspapier zwischen Strumpf und Schuhsohle angelegt werden, und da die Fusssohle fast sämtliche Feuchtigkeit liefert, so genügt die Form der Einlegesohle. Die Aufnahme der Feuchtigkeit durch das Fliesspapier wird dadurch, dass der Strumpf beim Gehen darauf gedrückt wird, so befördert, dass auch die geringste Feuchtigkeit sofort aufgenommen wird. Es wird deshalb nicht blos verhindert, dass die Oberhaut der Fusssohle nicht mit Flüssigkeit sich durchtränken kann, sondern da die Flüssigkeit fortwährend abgesogen wird, so kann keine Verdunstung derselben aus dem Strumpf und kein Kaltwerden des Fusses eintreten. Für die leichteren Formen des Schweissfusses, der blos kalte

Füsse zur Folge hat, genügt eine Sohle regelmässig. Für stärkeren Schweißsuss genügt eine Sohle nicht, sondern man muss 2--3 übereinanderlegen (noch mehr ist nicht gut anständig, da sonst der Raum im Stiefel zu sehr beengt wird). Da diese dicht aufeinandergepresst liegen, so wirken sie völlig wie eine Sohle. Zülch hat für solche Unterlagen ein starkes Fliesspapier herstellen lassen, das auf beiden Seiten mit Gazeauflage versehen ist. Das Fliesspapier muss eine gewisse Festigkeit haben, da es abends zum Trocknen herausgenommen werden muss. Es machte sich beim Tragen dieser Sohlen für solche, die stärkere Schweißfüsse hatten, im Sommer ein Uebelstand bemerklich. Bei ihnen füllten sich bei Anstrengungen der Füsse nach und nach die Sohlen so sehr mit Flüssigkeit an, dass sie völlig wirkten wie ein feuchtwarmer Aufschlag, dessen Wirkung hier durch das Lederwerk des Schubes erhöht wurde. Das hatte dann ein sehr lästiges Heisswerden des Fusses zur Folge. Dagegen hat Zülch eine neue Sohle herstellen lassen, bei der er eine Verdunstungsschicht anbringen liess. Eine Rosshaarsohle erwies sich am zweckmässigsten. Hierauf ist eine Fliesspapiersohle aufgesteppt. Die letztere kommt an den Strumpf zu liegen, die aufgesogene Flüssigkeit, die alle Bestandtheile des Schweißes enthält, durchdringt sehr rasch das Fliesspapier, und an der Luftschicht der Rosshaarsohle, ebenso leicht wie im Strumpf Derjenigen, die an kalten Füßen litten, findet so rasch die Verdunstung statt, dass das Fliesspapier dabei kaum seine Festigkeit verliert; was aber hier verdunstet, ist bloß Wasser, da die anderen Bestandtheile des Schweißes im Fliesspapier zurückgehalten werden. Selbstverständlich kann aber eine Ueberhitzung des Fusses wegen der durch die Verdunstung gebundenen Wärme nicht stattfinden, und dies Verhalten wird durch die Wiederverdichtung der verdunsteten Flüssigkeit an der Schuhsohle, ebensowenig wegen der im Rosshaar befindlichen isolirenden Luftschicht wieder aufgehoben, wie auch der Fuss durch die Luftschicht im Strumpf vor dem Kaltwerden geschützt bleibt. Die Hühneraugen entstehen durch Druck. Man lässt deshalb bei der Anfertigung der Schuhe auf diejenige Stelle des Leistens, welche dem Hühnerauge entspricht, einen ebenso grossen Lederfleck aufschlagen, um hier das Leder etwas auszubuchten. Sitzt das Hühnerauge an der Fusssohle, so schneidet man entsprechend ein kleines Loch in die Fliesspapiersohlen. Zwischen den Zehen schützt man ein Hühnerauge am besten durch Auseinanderhalten der Zehen mit einem Wattebäuschen. Wenn man dann noch wenigstens alle paar Tage das Hühnerauge mit einer Feile soweit abfeilt, dass es sich weich anfühlt, vergeht es alsbald von selbst.

(Zeitschr. f. Krankenpflege, 1897.)

**Gynäkologische Sprechstundenasepsis.** Von Dr. Römer. Während ein Theil der Gynäkologen eine peinliche Asepsis und Antiseptik auch für die einfachen Untersuchungen in der Sprechstunde fordert, gibt sich ein anderer Theil einer gewissen Sorglosigkeit hin und hält jede Asepsis und Antisepsis in der kleinen Gynäkologie für unnöthige Belästigung. Das Richtige ist auch hier der Mittelweg, und Römer unterscheidet diesbezüglich vier Gruppen von gynäkologischen Erkrankungen. Bei der ersten Gruppe genügt einfache Reinlichkeit vor und nach der Untersuchung, und zwar vor



derselben: Waschen der Hände mit Seife und Bürste in lauwarmem Wasser, Einfetten des untersuchenden Fingers; nach der Untersuchung: Waschen der Hände, besonders des untersuchenden Fingers, Ausbürsten und Abtrocknen der benützten Spiegel und Instrumente. In diese Gruppe gehören alle Fälle mit intacter Scheide und Portio, Metritis, Peri-Parametritis, Myome, Ovarialtumoren, Hämatome etc. Bei der zweiten Gruppe genügt einfache Reinlichkeit vor, dagegen gründliche Desinfection der Hände und Instrumente nach der Untersuchung. Hieher gehören alle Fälle, bei deren Untersuchung Ansteckungsstoffe berührt werden, besonders Gonorrhoe, jauchende Carcinome und Myome, sowie nach Exploration per rectum. Zur gründlichen Desinfection empfiehlt sich: für die Hände Reinigung nach Fürbringer's Vorschrift, für Metallinstrumente Auskochen in 1%iger Sodalösung, für Spiegel und sonstige Instrumente sorgfältiges Abwaschen und Abreiben in warmem Wasser und nachheriges Einlegen in ein starkes Desinficiens (5% Carbol, 1% Sublimat oder 1% Lysol). Bei der dritten Gruppe ist eine gründliche Desinfection der Finger und Instrumente vor der Untersuchung unerlässlich, dagegen genügt nach derselben Reinigung. Dies gilt namentlich bei Schwangerschaft in den letzten Monaten, drohender Fehlgeburt, beim Katheterisiren der Blase, sowie da, wo eine Austastung der Innenfläche des Uterus nöthig ist. Zur Desinfection gelten obige Vorschriften, doch bleibt das Einfetten des Fingers weg. In die vierte Gruppe sind alle übrigen Fälle, für welche sich überhaupt keine bestimmten Vorsichtsmaßregeln aufstellen lassen, einzureihen. Hier entscheidet das persönliche Ermessen des Arztes über die jeweiligen Anforderungen der Asepsis.

(Correspondenzbl. des Württemberger ärztl. Landesvereines. — Centralbl. f. d. ges. Therapie, 1897.)

Ein **Haarwasser** mit Verwendung von Captol (s. Januarheft dieser Zeitschrift, pag. 10) wird von Eichhoff als Spiritus Captoli compositus nach folgender Formel verschrieben:

Rp. <i>Captoli</i>		
<i>Chlorali hydrati</i>		
<i>Acidi tartarici</i> . . . . .	$\overline{aa}$	1·0
<i>Ol. Ricini</i> . . . . .		0·5
<i>Spir. vini (65%)</i> . . . . .		100·0
<i>Essent. flor. aether. q. s.</i>		

Das Einreiben des Haarwassers auf die Kopfhaut geschieht am besten mit der flachen Hand. Das Captol wirkt in der Mischung als Antiseborrhoicum, das Chloralhydrat als juckenmilderndes Antisepticum, das Ol. Ricini als mechanisches Mittel. Die Weinsäure soll die Eigenschaft des Captols, mit eisenhaltigen Stoffen dunkle Flecken zu erzeugen, abschwächen, beziehungsweise aufheben.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 45.)

Bei Behandlung der **Hämorrhoiden** verwendet Artault folgendes Liniment:

<i>Extr. fluid. hamamel. virginic.</i>		
<i>Extr. fluid. hydrast. canad.</i>		
<i>Tinct. benzoës comp.</i> . . . . .	$\overline{aa}$	16·0
<i>Tinct. belladon.</i> . . . . .		4·0
<i>Olei phenolisat. 5%</i> . . . . .		32·0
<i>M. D. Us. externo.</i>		

(Indépendance méd., 3. November 1897.)

### **Harnsaure Nierenconcretionen, s. Kalkwässer.**

**Therapie der Hautkrankheiten** von Dr. L. Leistikow. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1897. Die mit einem Vorwort von Unna, in welchem dieser den Unterschied zwischen moderner und alter Behandlungsweise der Hautkrankheit auseinandersetzt, empfohlene Schrift des Verfassers, bringt ausser der ersten Gesamtdarstellung der von Unna ausgearbeiteten Methoden auch alle Methoden anderer Fachcollegen und des Verfassers selbst, die sich in praxi bewährt haben. Da die moderne Dermatotherapie nicht nur die Mittel, sondern auch die Applicationsweise der Mittel bis in's kleinste Detail individualisirt, so handelt es sich hier nicht etwa um eine Receptensammlung, sondern um eine methodische Darstellung dessen, was der Titel verspricht. Die Eintheilung des Stoffes schliesst sich an das histopathologische System Unna's an, eine Eintheilung, die insoferne Berechtigung hat, als die therapeutische Indication zum grossen Theile direct von den histopathologischen Zuständen abhängt. Selbstverständlich musste die Behandlung der Neurosen der Haut und einiger Dermatopathien ausserhalb jenes Rahmens geschildert werden. Besonders hervorzuheben ist noch, dass Leistikow auch die Behandlung der inneren Complicationen bei Hautkrankheiten darstellt, welche in neuern dermatotherapeutischen Büchern wenig oder gar nicht erwähnt werden. Das Werk soll dem Praktiker bestens empfohlen sein. —m.

Ueber die **Indication für den Hochgebirgsaufenthalt Lungenkranker.** Von F. Egger. Am deutlichsten ist wohl die Wirkung des Gebirgsaufenthaltes bei Prophylaktikern, bei denen infolge rationeller Lebensweise eine Kräftigung des Gesamtorganismus, Verbesserung der Lungenventilation und der Circulation erzielt wird. Ebenso unbestritten ist die Heilkraft des Höhenklimas in der weitaus grösseren Zahl der beginnenden Lungentuberculose. So bekannt nun die Thatsache ist, dass man einen um so günstigeren Erfolg von der Cur erwarten kann, je früher die Pat. in das Hochgebirge geschickt werden, so schwierig ist es, diesen Vortheil bei Kranken der wenig bemittelten Classen ausnützen zu können. So lange sie sich selber noch für arbeitsfähig schätzen, weigern sie sich, diese Arbeit, von der sie sich erhalten müssen, aufzugeben. Gerade in diesen Fällen müssen die Aerzte darauf dringen, dass nicht kostbare Zeit verloren geht. Bevor die Erkenntniss von der Wichtigkeit einer frühzeitig eingeleiteten Cur in das Publicum eingedrungen sein wird, werden noch manche Pat. in die Heilstätten dirigirt werden müssen, bei welchen nicht mehr als ein bescheidenes Resultat erwartet werden darf, d. h. selbst Pat., die eine oder mehrere der von Egger aufgestellten Contraindicationen darbieten. Hieher gehört in erster Linie die erethische Constitution; diejenigen Personen, welche leicht fiebern, bei jedem Katarrh Temperaturerhöhung während Tagen und Wochen zeigen, selbst bei Diätfehlern oder Gemüthsaufrregung oder körperlicher Anstrengung, eignen sich nicht für das Höhenklima, selbst wenn die Lungenaffection ganz unbedeutend erscheint. Die zweite Gegenanzeige bieten weit fortgeschrittene Fälle von Cavernenbildung, verbunden mit hektischem Fieber und starker Abmagerung. Es ist nicht ohne Grund für die in Frage kommenden Anstalten die Bezeichnung

„Heilstätten“ gewählt worden, sie sollen Kranke aufnehmen, welche geheilt oder gebessert werden können, nicht aber moribunde Pat., die bald durch den Tod von ihren Leiden erlöst werden. Eine weitere Contraindication bildet die Ausdehnung des tuberculösen Processes auf eine ganze Lunge oder erhebliche Erkrankung beider Lungen mit allzu grosser Beschränkung der Athmungsoberfläche, auch bei chronischem Verlauf. Solche Pat. fühlen sich im Hochgebirge höchst unbehaglich; häufig gehen sie unter den Zeichen zunehmender Erstickung zugrunde, andere entgehen nur durch schnelle Reise in das Tiefland diesem Schicksal, nachdem schon erhebliche Cyanose und starke Athemnoth nebst anderen Erscheinungen der Ueberladung des Blutes mit  $\text{CO}_2$  den gefährvollen Zustand eingeleitet. Die Beobachtung der letal endenden Fälle zeigte, dass die Herzkraft erlahmte und dass so auf doppelte Weise die Sauerstoffaufnahme verringert wurde. — Bezüglich der Larynxphthisen sind die Ansichten noch getheilt; man war früher der Meinung, dass eine tuberculöse Erkrankung des Kehlkopfes den Aufenthalt im Hochgebirge contraindicire. Egger's eigene Erfahrungen resultiren dahin, dass in der trockenen Luft des Hochgebirges bei einer grossen Zahl von Pat. mit chronischen Rachen- und Kehlkopfaffectationen die subjectiven Beschwerden eine Steigerung erfahren, weniger leiden die eigentlich Kehlkopfkranken unter der Austrocknung der ja allerdings tiefer gelegenen und daher mehr geschützten Schleimhaut des Kehlkopfes. Egger hat keinen Fall gesehen, bei dem sich die tuberculöse Affectation des Kehlkopfes durch den Aufenthalt im Hochgebirge verschlimmert hätte, dagegen sah er in vielen Fällen mit der Besserung des Allgemeinbefindens und des tuberculösen Lungenprocesses auch eine zur Heilung neigende und nicht selten dazu führende Besserung des Kehlkopfleidens eintreten. Für ungeeignet zum Aufenthalt im Hochgebirge hält Egger diejenigen Fälle, bei welchen infolge des Kehlkopfleidens die Nahrungsaufnahme in hohem Grade erschwert ist, da durch die regelmässig eintretende Appetitsteigerung die Qual des Pat. nur vermehrt wird. — Die Erfahrungen, welche man mit Pat., die an Albuminurie leiden, im Hochgebirge gemacht hat, sind keine günstigen, vielleicht führt die durch die vermehrte Abgabe von Wasser durch die Lungen und die Körperoberfläche nachweisliche grössere Concentration des Urins zu einer stärkeren Reizung der Nieren. Diabetiker schliesst Egger aus der Volksheilstättenbehandlung aus, wegen der Unmöglichkeit einer peinlichen Durchführung der bekannten Diät aus materiellen Gründen, Emphysematiker wegen der bereits oben erwähnten Verminderung der Athmoberfläche, Herzranke, weil nur ein intactes Herz den hohen Anforderungen gerecht werden kann, welche im Hochgebirge an dasselbe gestellt werden, Potatoren wegen des ungünstigen demoralisirenden Einflusses auf ihre Umgebung. Ungeeignet sind ferner noch Pat. über 60 Jahre wegen der geringeren Leistungsfähigkeit und Anpassungsfähigkeit des Organismus, schwer Anämische und psychisch Alterirte.

(Jahresb. d. allg. Poliklinik in Basel. — Centralbl. f. innere Med., 1897, 48.)

Die Anwendung der **Intubation in der Kinderpraxis bei nichtdiphtherischen Zuständen.** Von Prof. Dr. Johann v. Bókay (Budapest). a) Bei luetischen Stricturen,

bei nichtluetischen narbigen Stricturen, bei der Laryngitis subglottica chron. hypertrophica. Die einschlägigen Fälle des Autors sind 2 narbige Kehlkopfstricturen und 2 luetische Trachealstenosen, sowie eine Laryngitis subglottica chron. hypertrophica. Die Schrötter'schen Röhren wurden in letzterem Falle nicht getragen, hingegen hatte die lange fortgesetzte Intubation in allen Fällen einen ausgezeichneten Erfolg, so dass vollständige Heilung eintrat. *b)* Die Intubation bei Schwierigkeiten des Decanulements: Nach jeder Tracheotomie wird principiell an die endgiltige Entfernung der Canüle die secundäre Intubation angeschlossen. Seither geht das Decanulement fast immer ungestört von statten. Selbst nach Jahren gelingt durch die Intubation die Entfernung der Canüle. Es werden 2 Fälle beschrieben, in deren ersterem eine 6 Jahre lang getragene Canüle durch das O'Dwyer'sche Verfahren entfernt wurde, in deren zweitem eine Stenose bedingt durch Granulationen das Decanulement erschwert hatte und dieses dann verhältnissmässig leicht gelungen ist. *c)* Die Intubation bei Fremdkörpern in den oberen Luftwegen. O'Dwyer hat sein Verfahren bei beweglichen Körpern in der Trachea empfohlen, und zwar mit kurzen runden Tubus. Bókay hat das Verfahren mehrmals angewendet, musste aber die Tracheotomie anschliessen, weil der Fremdkörper zu gross war, um durch den Tubus ausgehustet zu werden. Trotzdem empfiehlt er das Verfahren, weil kleine Fremdkörper, wie Knöpfe, Erbsen, Johannisbrotkörnchen ausgehustet werden können und weil der runde Tubus gut getragen wird und wir durch die Beruhigung der Athmung einen palliativen Erfolg erzielen, so dass wir zur genügenden Vorbereitung der Tracheotomie Zeit gewinnen. Auch bei Einkeilungen von Fremdkörpern in den Kehlkopf kann, wie dies ein Fall Bókay's illustriert, die Intubation mit Erfolg gemacht werden. Im mitgetheilten Falle gerieth ein Stück Eischale in die Stimmritze. Nach der Intubation wurde die Athmung frei. Bei der Extubation gerieth der Fremdkörper durch Hustenstösse in den Oesophagus und wurde am nächsten Tage mit dem Koth ausgeschieden. *d)* Die Intubation als ein die Tracheotomie unterstützendes Verfahren. Seit dem Jahre 1891 wird dieses Verfahren geübt und wurde es beiläufig in 70 Fällen ausgeführt, so bei Perichondritis laryngea, bei Geschwüren im Kehlkopf nach der Intubation, bei Papilloma multiplex laryngis etc. Durch die Intubation halten wir die Passage der Luft in den oberen Luftwegen offen und können wir dann ruhig, langsam die Tracheotomie ausführen. Bókay ist selbständig zur Anwendung dieses Verfahrens gekommen.

Das O'Dwyer'sche Verfahren wurde überdies bei Laryngitis catarrh. acuta, bei Oedema laryngis, bei Stimmritzenkrampf, bei Pertussis, bei Papilloma multiplex laryngis, bei Verengerung der oberen Luftwege infolge von Bronchialdrüsentuberculose von Bókay angewendet, andere Autoren haben es bei Posticuslähmung, bei Asphyxie, bei hysterischem Stimmritzenkrampf, bei Tracheostenose infolge von Struma, bei Kehlkopftuberculose, bei Kehlkopffracturen angewendet. Besonders bei letzteren ist es warm empfohlen worden. Zur Bewerkstelligung künstlicher Athmung hat O'Dwyer einen eigenen Apparat construirt, welcher mit einem Blasebalg verbunden wird. Diesen Apparat hat Dr. Leo Löwy an der Klinik des Prof. Bókay zuerst beschrieben. Die Erfolge sind so glänzende, dass dieser ingeniose

Apparat im Instrumentarium eines gut eingerichteten Krankenhauses nicht wird fehlen dürfen.

(Aus der pädiatr. Section des intern. med. Congresses zu Moskau. —  
Pester med.-chirurg. Presse, 1897, 50.)

Ueber den Einfluss der **Kalkwässer auf harnsaure Nierenconcretionen**. Von Prof. E. H. Kisch in Prag-Marienbad. Kürzlich hat v. Noorden die Behandlung von harnsauren Nierenconcretionen mit Verabreichung von kohlen-saurem Kalk empfohlen. Er ging dabei von der Ansicht Ritter's aus, welcher das Auftreten von Harngries auf eine Wechselwirkung zwischen Mononatriumphosphat, Dinatriumphosphat und Harnsäure zurückführt und dabei die Ursache vorwiegend in hohem Gehalte an Mononatriumphosphat sucht, welches harnsäureaussalzende Eigenschaften besitzt und in geringem Gehalte an Dinatriumphosphat, welches harnsäurelösend wirkt. Eine Therapie, welche das Ausfallen von Harnsäure im Harne verhüten will, wird daher die Aufgaben haben: 1. die absoluten Mengen des schädlichen Mononatriumphosphates zu verringern; 2. das relative Verhältniss des Mononatriumphosphates und des Dinatriumphosphates zu Gunsten des letzteren zu verändern; 3. den Harn sicher bei saurer Reaction zu belassen. Ein solches Mittel glaubt nun v. Noorden in der Zufuhr von Kalksalzen gefunden zu haben. Seine, sowie die von J. Strauss vorgenommenen Versuche mit Darreichung von kohlen-saurem Kalk ergaben folgende Resultate: Kohlen-saurer Kalk setzt die Gesamtposphorsäureausscheidung in intensivster Weise herab. Die Verringerung der Phosphorsäureausscheidung tritt unter Kalkgebrauch sofort ein, und zwar wesentlich auf Kosten des Mononatriumphosphates. Eine diuretische Wirkung des kohlen-sauren Kalkes ist nicht mit Sicherheit zu erkennen. Die Stickstoffausscheidung wird nicht in merklicher Weise beeinflusst. Die Kalkausscheidung im Harne steigt, aber nicht proportional der Kalkzufuhr. Der in seiner Acidität veränderte Harn erhält harnsäurelösende Eigenschaften.

Seit langer Zeit gelten die kalten an kohlen-saurem Kalk reichen erdigen Mineralwässer, so Wildungens Helenenquelle und Marienbads Rudolfsquelle, als besonders wirksam gegen harnsaure Nierenconcremente, wie überhaupt gegen die harnsaure Diathese. Kisch suchte nun festzustellen, ob zur Erklärung dieser Thatsache die v. Noorden'schen Versuche herangezogen werden können, speciell ob bei Verabreichung der Marienbader Rudolfsquelle ähnliche Resultate im Harn zur Erscheinung gelangen, wie bei jener Verabreichung von kohlen-saurem Kalk. Er hat dazu 2 Fälle benützt, den einen mit harnsauren Nierenconcrementen, den anderen mit harn-saurer Diathese und arthritischen Affectionen. Aus den mitgetheilten harnanalytischen Versuchsergebnissen ist zu ersehen, dass im ersten Falle sich die Menge der Gesamtposphorsäure im Harne nach dem Gebrauche der Rudolfsquelle vermindert hat, und zwar hat das Dinatriumphosphat und das Mononatriumphosphat, das erstere relativ bedeutender als das letztere, abgenommen. Im zweiten Falle hat die Gesamtposphorsäure im Harne zugenommen, und zwar hat das Dinatriumphosphat etwas abgenommen, das Mononatriumphosphat

wesentlich zugenommen. Diese Ergebnisse stimmen also mit den Untersuchungen v. Noorden-Strauss' nicht überein. Kisch glaubt, ohne aus diesen zwei Versuchen weitgehende Schlüsse zu ziehen, dass man wie bisher die günstige Wirkung der kalten Kalkwässer auf Nierenconcremente auf den diuretischen Effect dieser an Kohlensäure reichen Mineralwässer zurückführen müssen.

(Wiener med. Wochenschr., 1897, 22.) —gh.

Als **Kinderinfluenza** bezeichnet L. Fürst einen Symptomencomplex, der das gesunde Kind in der Regel nicht so plötzlich befällt wie den Erwachsenen. Das Kind wird matt, apathisch, wehleidig, hinfällig, sein Appetit wird geringer. Schnupfen und ein anfangs trockener Husten stellt sich ein, auch Uebelkeit und Erbrechen kommen bisweilen vor. Dieses Incubationsstadium kann bis zu 10 Tagen dauern, dann tritt ein atypisches Fieber mit Neigung zum Frösteln auf, dem Husten gesellt sich Heiserkeit und Dyspnoe hinzu, das Schlingen ist oft, nicht immer erschwert; die Augen röthen sich unter Zunahme des Schnupfens und der Thräncansecretion: oft stellt sich Kopfschmerz in sehr unangenehmer Stärke ein, zumal bei grösseren Kindern. Bei kleineren kommen ab und zu leichte Convulsionen, Benommenheit und Schläfrigkeit vor. Stuhl meist retardirt, selten diarrhoisch. Uncomplicirte Fälle gehen meist nach kürzerer Dauer, wie dies bei Erwachsenen der Fall ist, nämlich nach 4 bis 5 Tagen ohne Nachkrankheiten vorüber. Die bei Erwachsenen noch sehr lange zurückbleibende Mattigkeit und Abgeschlagenheit, die für Influenza charakteristisch sind, fehlen zwar bei den meisten Kindern nicht, aber sie sind in der Regel schon nach wenigen Tagen geschwunden. Die Prognose ist in allen Fällen reiner Influenza beim Kind nicht ungünstig und die Sterblichkeit relativ gering. Es erliegen ihr eigentlich nur decrepide, widerstandsunfähige Kinder. (Fast der 4. Theil der an Influenza Erkrankten gehört dem Kindesalter an.) Von den Complicationen, die meist viel gefährlicher als das Grundleiden, sind die respiratorischen Formen Bronchitis capillaris, lobuläre Pneumonie, zuweilen auch croupöse Pneumonie vor allem sehr ernst. Nächstdem an Häufigkeit werden Complicationen seitens des Gastrointestinalcanals beobachtet: belegte Zunge, Neigung zur Aufblähung des Magens, Erbrechen, Obstipation durch Lähmung der Darmmuskulatur, seltener Kolik und Diarrhoen. Die Betheiligung des Nervensystems bei der Kinderinfluenza ist nur eine exceptionelle und ungefährliche; mehrere Male traten Convulsionen bei kleinen Kindern auf, einmal eine Zunahme von Chorea bei einem 9jährigen anämischen Mädchen. Albuminurie hat Fürst trotz vieler Harnuntersuchungen nur viermal auftreten sehen, zweimal in den Fällen mit Pneumonie; unter Milchdiät schneller Rückgang der Eiweissausscheidung. Otitis media wurde fünfmal beobachtet, einmal eine Vereiterung des Proc. mastoideus.

Die Therapie besteht zunächst in Isolirung, Bettruhe, leichte Diät, mildes Laxans. Gegen den Rachenkatarrh muss man der hyperämischen Schwellung, Secretion und Unwegsamkeit halber vorgehen. Einspritzungen, Einblasungen etc. sind zu meiden, bewährt hat sich die örtliche Anwendung des verdunsteten Ol. Terebinth. rectific. oder einer 1—2%igen Mentholalkohollösung, ferner Gurgelungen von Bor-

säure und Kochsalzlösung; gegen den Bronchialcatarrh die üblichen Expectorantien, Otitiserscheinungen erheischen sofortige sachgemässe Specialbehandlung, Fiebererscheinungen hydropathische Einpackung von Hals und Brust, gastrische Reizungen symptomatische Behandlung, Spuren von Eiweiss Milchdiät. Ob bei der Kinderinfluenza innere Medication entbehrlich oder nöthig ist, darüber sind die Autoren getheilter Meinung. Fürst rühmt, zumal in fieberhaft katarrhalischem Prodromal- und Initialstadium, wegen seiner zuverlässigen, prompten, von unangenehmen Nebenerscheinungen freien Wirkung das Salipyrin, dem er einen fast specifischen Einfluss zuschreibt; oft ist es gelungen, die Krankheit damit zu coupiren. Bedingung des Erfolges ist nur, dass das Salipyrin sofort und in nicht zu kleinen Dosen gegeben wird. Fürst verordnet für Kinder bis zu 3 Jahren 0.25, von 5 bis 10 Jahren 0.5, für grössere Kinder 1.0 dreimal täglich in einem leicht schweisstreibenden Thee. In der Nachbehandlung ist auf eine allmälige Abhärtung der Kinder Gewicht zu legen, da sie sonst sehr zu Recidiven neigen und durch das Ueberstehen der Influenza keineswegs gegen dieselbe sicher immun sind.

(Deutsche Med.-Ztg., 1897, 78. — Centralbl. f. innere Med., 48.)

Ueber die **Pneumonie im Kindesalter**. Von anderen seltenen Formen im Kindesalter abgesehen, hält Aufrecht (Magdeburg) die auch sonst allgemein eingeführte Scheidung der Lungenentzündung in zwei Formen, in die croupöse und katarrhalische, für angezeigt. Die Zweitheilung in eine lobäre und in eine lobuläre hält er nicht für ganz correct, da sich dieselbe pathologisch-anatomisch für alle Fälle nicht streng auseinanderhalten lässt. Historisch bemerkt er, dass man früher nur eine einzige Form der Pneumonie kannte, doch schon Rillier und Barthez zwei gesonderte Formen unterschieden, wengleich Rautenberg nur vom ätiologischen Standpunkte eine Trennung der verschiedenen Formen annehmen will. Charakteristisch für die croupöse Form ist 1. anatomisch eine gekörnte Schnittfläche, eine vollständige Ueberfüllung der Capillaren der Alveolen mit Blut, während bei der katarrhalischen Form die Bronchialgefässe enorm mit Blut gefüllt sind. Bei der croupösen Form, wo es sich um eine Hämorrhagie in den Alveolen und Fibrinbildung handelt, sind die Bronchiolen fast gar nicht betheiligt, während bei der katarrhalischen Form dieselben reichlich mit weissen und rothen Blutkörperchen, Epithelien, gefüllt sind. 2. Die katarrhalische Form nimmt ihren Ausgang von der Bronchial-Schleimhaut und wandert von dort auf die Alveolen. Sie entwickelt sich also von aussen nach innen, während die croupöse Form in den Alveolen beginnt und von innen nach aussen sich weiter entwickelt. Auch bei der katarrhalischen Form trägt die Hyperämie der Bronchialwand einen rein entzündlichen Charakter, wofür die Erweiterung der Bronchiolen spricht. Im Grossen und Ganzen ist es richtig, dass die croupöse Pneumonie meist einen grossen Theil eines Lungenslappens oder einen ganzen Lappen befällt, während die katarrhalische Form in kleineren, in der ganzen Lunge versprengten Herden auftritt. Zwar findet sich besonders bei älteren Kindern auch bei der katarrhalischen Form nicht selten ein ganzer Lappen ergriffen. Was die Frage der Aetiologie und Disposition der Lungenentzündung

anbetrifft, so steht Aufrecht auf folgendem Standpunkt: Zweifellos sind Bacterien für die Entzündung verantwortlich zu machen, da sich aber die gleichen Mikroorganismen auch häufig beim gesunden Kinde ohne Schaden desselben nachweisen lassen, so müssen zur Entwicklung derselben und zur Entfaltung ihrer Virulenz noch disponirende Ursachen angenommen werden. Für die Aetiologie der katarrhalischen Form nimmt Aufrecht 3 Gruppen an: 1. eine primäre Form, die besonders bei älteren Kindern sich findet, wo eine eigentliche Ursache nicht aufzufinden ist. Verdacht erweckt bisweilen Lues des Vaters. Hieher rechnet er auch die Einathmung von Rauch bis zur Bewusstlosigkeit. 2. Die nach Infectionskrankheiten auftretende Form (besonders nach Masern und Keuchhusten, seltener nach Diphtherie). 3. Die schwerste und meist zum Tode führende katarrhalische Form kachektischer Kinder, bei der schlechte Luft und schlechte Ernährungsverhältnisse das vermittelnde Bindeglied bilden. Von Bedeutung für diese Form ist gleichfalls die Rachitis, zumal die Thorax-Rachitis. Klinisch trennen sich diese drei Gruppen auch noch durch die Fiebercurve. Bei der ersten Form hohes Fieber, das in wenigen Tagen sein Maximum erreicht, bei der zweiten heftiges Fieber, das aber lange anhält, bei der dritten fast gar kein Fieber. Aufrecht hebt noch ein Symptom besonders hervor, das bei der Diagnose leicht zu Irrthümern Anlass geben kann. Es findet sich nämlich nach Aufrecht's Erfahrung bei katarrhalischer Pneumonie beider Unterlappen recht oft eine exquisite Dämpfung und Bronchialathmen in einem oder in beiden Oberlappen, die sich jedoch bei hinterheriger Section als normal erweisen. Dieses eigenthümliche Symptom sieht Aufrecht dadurch erklärt (am Experiment studirt), dass bei ausgedehnter Erkrankung des Unterlappens der Oberlappen nicht mehr genügend inspiriren kann, wodurch eine ruhende Luftsäule verursacht wird, die das Bronchialathmen bewirkt. Die Prognose stellt sich bei der katarrhalischen Form bedeutend ungünstiger, als bei der croupösen, bei kachektischen Kindern verläuft sie fast immer letal. Bei der croupösen Form stirbt auch in den ersten Lebensjahren nur ein geringer Procentsatz und vom fünften Lebensjahre an kommen die Kinder fast sämmtlich durch. Was die Complicationen nach Pneumonie anbetrifft, so steht im Vordergrund die Tuberculose. Nach Aufrecht steht der Beweis noch aus, dass die katarrhalische Pneumonie zur Tuberculose führt. Therapeutisch empfiehlt Aufrecht ausser hydrotherapeutischen Massnahmen das Chininum tannicum neutrale (an Kraft  $\frac{1}{3}$  werthig dem Ch. hydrochlor.), von dem er manche Annehmlichkeiten in der Praxis gesehen hat: 0.1 2- bis 3mal täglich bei Kindern bis zu 1 Jahre, 0.2 bei Kindern bis zu 5 Jahren.

(Referat, erstattet bei der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Braunschweig 1897. — Münchener med. Wochenschr., 1897, 44.)

Ueber zweckmässige Construction von Apparaten zur Behandlung des **angeborenen Klumpfusses**. Von Dr. Henking. Die Behandlung des angeborenen Klumpfusses bietet mancherlei Schwierigkeiten; die grösste unter ihnen besteht in der Beseitigung einer nicht selten anzutreffenden Innenrotation des ganzen mit dem Klumpfusse behafteten Beines. Während die Correctur der



excessiven Supinations- und eventuellen Equinus-Stellung des missgestalteten Fusses noch verhältnissmässig leicht gelingt und auch die winklige Abknickung des Fusses im Chopart'schen Gelenk (die Adduction des Vorderfusses) energischen Massnahmen gegenüber weicht, widersteht gerade die Innenrotation der Beine oft den consequentesten, andauernden Bemühungen des Chirurgen. Vor der endgiltigen Beseitigung dieser letzteren sehr lästigen Complication des Klumpfusses ist aber den Kindern mit der Behebung der Fussdeformität selbst wenig gedient, denn ihr Gang bleibt trotz des Auftretens mit ganzer Sohle sehr unbeholfen; die Längsaxen der Füsse sind in Fällen hochgradiger Ausbildung der Innenrotation der Beine fast quer verlaufend, die Kinder gehen daher extrem „einwärts“, müssen die Beine hochheben und zu gleicher Zeit stark spreizen, um den einen Fuss über den anderen hinwegzubringen. Das ist nun für sie sehr ermüdend, sie gehen langsam und wackelnd, und stolpern sehr leicht über ihre eigenen Füsse. Unter solchen Verhältnissen ist es ein grosses Verdienst Hessing's, uns das Modell zu einem Apparate geliefert zu haben, der sich vorzüglich zur Beseitigung der Einwärtsdrehung der Beine der Klumpfüssigen verwenden lässt. Die Basis dieses Apparates besteht in einem sorgfältig gearbeiteten, gut sitzenden Beckentheile, der von Hessing mittels seiner exact nach dem Verlaufe der Darmbeinkämme gebogenen „Kammbügel“ hergestellt wird. Nur vermöge solcher richtig modellirter Kammbügel wird ein Festsitzen des Beckentheils bewirkt, und zugleich die Möglichkeit gegeben, an der Aussenseite des Beines starke, am Beckentheil des Apparates befestigte Schienen herabzuführen, welche dem Torsionsbestreben der Beine erfolgreich Widerstand leisten und allmählig eine Zurückführung der Beine in normale Haltung veranlassen können.

Eine andere Eigenthümlichkeit der Hessing'schen Apparate besteht in der Verwendung breiter Lederplatten, sogen. „Hülsen“ zur Fixirung der Aussenschiene an das kranke Glied. Diese den Ober- und Unterschenkel in möglichst weiter Ausdehnung umfassenden Lederhülsen tragen sehr viel dazu bei, den Apparat sicher und fest an dem gerade zu richtenden Beine sitzen zu lassen. — So plausibel und geradezu auf der Hand liegend der Nutzen gut modellirter Kammbügel und breiter Hülsen auch ist — trotzdem hält es schwer, von den Bandagisten die Herstellung derselben zu erreichen; althergebrachte Usance und Handwerksroutine veranlassen die Bandagisten, mit verzweifelter Zähigkeit an der Herstellung ganz unzweckmässiger Beckenreifen und schmaler „Bracelets“ festzuhalten. Vorzügliche Dienste leistet auch in vielen Fällen die von Hessing eingeführte Extensionsvorrichtung mittels „Spannlasche“, mit deren Hilfe die hochstehende Ferse gegen den Sohlentheil des Apparates herangezogen wird. Doch gibt es Fälle, wo man auch ohne diese den Apparat beträchtlich complicirende und vertheuernde Vorrichtung auskommt. Die seitliche Abknickung des Vorderfusses lässt sich auch meist durch angebrachten elastischen Zug erfolgreich bekämpfen. Mit anderen Vorrichtungen als den eben erörterten Hessing'schen Schienenhülsenapparaten lässt sich sehr wenig erreichen in all den Fällen, wo neben dem eigentlichen Klumpfuss eine bedeutende Innenrotation der ganzen Extremität vorliegt. — Wo die zeitraubende und

auch nicht ganz geringe Geldopfer erfordernde Behandlung mittels Hessing'scher Maschine nebst Gymnastik Massagecur nicht durchführbar ist, würde Vortragender daher die von Habn empfohlene Durchmeisselung der beiden Unterschenkelknochen über den Malleolen empfehlen. Eigene Erfahrungen besitzt Vortragender über diese Operation zwar nicht; die von mehreren Seiten bereits veröffentlichten Berichte sprechen sich jedoch über die Resultate der Operation sehr günstig aus.

(Sitzung des Vereines St. Petersburger Aerzte. — St. Petersburger med. Wochenschr., 1897, 40.)

Zur Therapie des **Kopfschmerzes**. Prof. Dr. Benedikt wendet bei einfachen Neuralgien und Neuritiden durch viele Jahre als specifisches Heilmittel Jod an, ferner Electricität und Points de feu mit Unterhaltung der Wunden durch Ung. Mezerei. Die Points de feu müssen nach ganz bestimmten Principien entsprechend dem Gesetze der Mitleidenschaft zwischen den äusseren Hüllen und den eingeschlossenen Organen angewendet werden; so behandelt Benedikt die hartnäckigen Testikelneuralgien erfolgreich mit Application von Points de feu am Rücken. Ferner sind Injectionen von 2%iger Carbonsäure bei Neuralgien angezeigt. Bei Nervenschmerzen im Halse und im Gesichte (Tic douloureux, Trigeminusneuralgien etc.) ist aus ästhetischen Rücksichten (Verunstaltung durch Narben) und wegen des guten Erfolges das operative Vorgehen den Points de feu vorzuziehen. Bei dem symptomatischen Kopfschmerz, bei constitutionellen Leiden, Anämie, Congestionen, Syphilis, Albuminurie hat die Therapie in erster Linie die Grundkrankheit zu bekämpfen. Zur Behandlung der Hemikranie sind eine Unmasse Medicamente in Gebrauch, welche auch gewöhnlich bis zu einem gewissen Grade helfen, indem sie die Anfälle seltener, schwächer und kürzer machen. Benedikt wendet seit drei Jahren auch hier Jod mit gutem Erfolge an. Ferner leistet die Faradisation in Form der elektrischen Hand und der Franklin'schen elektrischen Douche gute Dienste, ebenso auch die Behandlung mit dem Magneten. In den Methoden muss manchmal abgewechselt werden. Die Erfolge dieser Behandlung, wenn sie durch längere Zeit fortgesetzt wird, sind höchst befriedigend, wenn auch von einer Heilung im allgemeinen insoferne nicht gesprochen werden kann, als die Migräne als angeborene constitutionelle Erkrankung anzusehen ist, die meist nur beim Eintritte schwerer pathologischer Zustände schwindet, doch handelt es sich wesentlich darum, die Anfälle selten, schwach und kurz zu machen und bei eintretenden Recidiven das bewährte Verfahren zu wiederholen. Den rheumatischen Kephalgien der Kahlköpfigen hilft oft am besten das Tragen einer Perücke ab. Bei Kopfschmerzen im Gefolge von Gehirntumoren wird Jod und Quecksilber angewendet, da auch bei nichtsyphilitischen Geschwülsten die fortgepflanzten Reizungen günstig beeinflusst werden und die symptomatische Neuroretinitis trotz Fortbestehen des Tumors oft ausheilt. Benedikt empfiehlt bei dieser Medication die Beigabe von  $\frac{1}{8}$  Cgrm. Morphinum täglich dreimal als Mittel gegen hartnäckige Kephalgien, ferner die Application von Points de feu; durch letztere hat Benedikt eine Form von Epilepsie nach Schwangerschaft, welche nicht auf Nierenveränderungen beruhte, günstig beeinflusst gesehen, und ebenso z. B. hartnäckiges Ohrensausen etc. Bei An-

wendung von Points de feu am behaarten Kopfe wird derselbe rasirt und die gesetzten Wunden mit Ung. Mezerei offen gehalten. Rothlauf oder Sepsis hat Benedikt trotz vielfacher Anwendung dabei nie gesehen; Kauterisationswunden werden überhaupt nie septisch. Die gegenwärtig zu häufig ausgeführte Trepanation unter der Voraussetzung eines durch eine Geschwulst hervorgerufenen Druckes ist ein Nonsens, sie kann aber bei der Kephhalgie als mächtiger Gegenreiz, durch welchen revulsive Vorgänge nach dem Gesetze der Mitleidenschaft hervorgerufen werden, wirken. Benedikt zweifelt nicht, dass hiebei auch die Papillitis geheilt werden könne, wenn ihm auch persönliche Erfahrungen darüber fehlen.

(Nach dem Vortrag, gehalten im Wiener med. Doctoren-Collegium.  
Wiener klin. Wochenschr., 1897, 50.)

Der Werth des **Baccelli'schen Verfahrens bei Leberechinococcus von Kindern.** Von Prof. Dr. Johann Bókay (Budapest). Im Jahre 1887 veröffentlichte Baccelli ein Verfahren, mit Hilfe dessen die Leber-Echinococcuscyste bei Erwachsenen in zwei Fällen in verhältnissmässig kurzer Zeit verschwand. Sein Verfahren besteht darin, dass er an der grössten Convexität der Cyste mit einem dünnen, sterilen Troicar eine Punction macht und nach Entleerung des Cysteninhaltes 20 Ccm. einer 1:1000 Sublimatlösung in dieselbe injicirt. Diese Methode wurde nun im „Stephanie“-Kinderspital in folgenden 3 Fällen angewendet. 1. L. V., 10 $\frac{1}{2}$ -jähriges Mädchen, wurde am 14. Mai 1894 in das Spital aufgenommen. Diagnose: Echinococcuscyste im rechten Lappen der Leber mit antero-inferiorer Lage; die untere Grenzlinie der Geschwulst reicht zwei Querfinger weit oberhalb der Umbilicallinie. Am 16. Juni wurde das Baccelli'sche Verfahren in Anwendung gebracht, worauf die Cyste bereits einige Tage nach der Punction entschieden schlaffer wurde, und nach 2 Wochen wurde bereits eine zweifellose Verringerung derselben constatirt. Die Kranke wurde am 29. Juli entlassen, zu welcher Zeit das Vorhandensein einer Cyste nicht constatirt werden konnte, bos eine geringe Lebervergrösserung war noch nachweisbar. Fünf Monate nachher zeigte die Leber normale Grenzen, das Allgemeinbefinden war vorzüglich. 2. F. M., 13jähriger Knabe, wurde am 24. October 1894 mit einer Leberechinococcuscyste aufgenommen. Auch in gegenwärtigem Falle befand sich die Cyste im rechten Leberlappen in antero-inferiorer Lage; ihre untere Grenzlinie nähert sich dem Niveau des Nabels. Am 8. November wurde die Baccelli'sche Sublimatpunction vollführt, worauf nach Verlauf von einigen Tagen die Spannung bedeutend nachgelassen hat. Am 15. November war die Cyste auffallend verkleinert und am 8. December war das Vorhandensein der Cyste nicht mehr nachweisbar. 3. Sch. A., 6jähriges Mädchen, suchte das Spital mit Leberechinococcuscyste auf, deren untere Grenzlinie das Niveau des Nabels weit überragte. Am 11. Juni wurde das Baccelli'sche Verfahren vollzogen, worauf das Mädchen acht Tage nachher das Spital verliess. Am Tage der Entlassung war der Bauchumfang um 9 Cm. geringer, als gelegentlich der Aufnahme. Vier Monate nach der Punction war das Vorhandensein einer Cyste nicht mehr zu constatiren. Aus diesen Fällen schliesst Bókay: 1. In den erwähnten 3 Fällen war das Baccelli'sche

Verfahren von keiner schädlichen Wirkung auf den Organismus begleitet. 2. In sämtlichen Fällen verkleinerte sich die Cyste bald nach erfolgter Punction, und nach Verlauf einiger Wochen konnte das Vorhandensein der Cyste nicht mehr nachgewiesen werden. 3. Eine Erneuerung der Cyste wurde nicht constatirt.

(Ungar. med. Presse, 1897, 2.)

Behandlung der **Leistenbubonen mit Injection von Hydrargyrum benzoicum oxydatum**. Von Dr. Thorn. Für die Fälle von acut oder subacut sich entwickelnden Inguinalbubonen, welche auf ein Ulcus molle, eine Gonorrhoe oder die Infection einer regionären Hautwunde zurückzuführen sind, wurde die Injection von Hydrargyrum benzoicum als besonders sich bewährend gefunden. Wurde mit einer dicken Canüle Eiter aus dem Abscess aspirirt und durch dieselbe Canüle 2 bis 4 Cem. des Mittels injicirt, so liess sich schon am nächsten Tage eine ausgedehnte Fluctuation constatiren, während auffallenderweise zugleich Schmerzhaftigkeit und Spannung fast vollständig verschwunden waren. Wurde der Eiter dann noch etwa 2- bis 3mal durch die zuerst geschaffene Fistel aspirirt, eventuell noch eine zweite Injection angeschlossen und zwischendurch ein comprimirender Verband angelegt, so war nach Verlauf von frühestens acht Tagen, spätestens sechs bis sieben Wochen, von den umfangreichen, schmerzhaften Drüsenpaketen nichts übrig, als einige kleine, indolente Knötchen. Nach diesen Erfahrungen glaubt Thorn die Wirksamkeit des Hydrargyrum benzoicum bei abscedirenden Leistenbubonen hauptsächlich in seiner Fähigkeit, eine acute Einschmelzung der von kleinen Eiterherden durchsetzten Drüsenpartien zu erzeugen, suchen zu müssen, während in den nur acut entzündlich veränderten Gewebstheilen die parasiticide Kraft des Mittels durch Abtödtung der pathogenen Mikroben den Entzündungsprocess zum Stillstande bringen dürfte. Von der Verwendung auch grosser Dosen, wie 4 bis 5 Cem., wurde nie ein Nachtheil gesehen. Von den circa 30 derartig behandelten Pat. war nur bei einem eine Operation nothwendig geworden. Die meisten Pat. blieben nach der Injection 1—2 Tage im Bette, während sie nachher leichter Beschäftigung nachgingen.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 32. — Wien. klin. Wochenschr., 1897, 34.)

Ueber einige **Maximaldosen von Arzneimitteln**, welche in dem deutschen Arzneibuche nicht enthalten sind. Von L. Lewin. Die Grundlage für die Feststellung der folgenden Maximaldosen lieferten toxikologische und klinische Erfahrungen. 1. Die maximalen Dosen gelten: *a)* für die Einführung in den Magen; *b)* für die Einspritzung in den Mastdarm; *c)* für die Einspritzung in die Gebärmutter; *d)* für die Einspritzung in die Brust- und Bauchhöhle; *e)* für die Einspritzung in das Unterhautgewebe oder die Muskeln; *f)* für die Einspritzung in die Blutgefässe. 2. Die maximale Tagesdosis ist im allgemeinen aus wissenschaftlichen und praktischen Gründen nicht höher gesetzt, als die dreifache maximale Einzeldosis. Eine Reihe von Stoffen (Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Abführmittel, Herzmittel) haben als maximale Tagesdosis nur die zwei-, resp. zweiundeinhalbfache Einzeldosis, und nur wenige Stoffe (Fiebermittel und flüchtige Medicamente) sind mit einer drei-

undeinhalbfachen bis vierfachen Einzeldosis als maximaler Tagesdosis festgesetzt. 3. Zwischen jeder maximalen Einzeldosis sollen, soweit nicht Vergiftungen antidotarisch zu bekämpfen sind, mindestens zwei Stunden Zeit liegen. Hiedurch wird der Begriff der Tagesdosis umgrenzt. Je nach dem Verhältnisse der Einzeldosis zur Tagesdosis kann mithin die letztere schnellstens nach zwei bis acht Stunden verbraucht werden. 4. Der Gebrauch der maximalen Tagesdosis eines Medicamentes an zwei aufeinanderfolgenden Tagen ist möglichst zu vermeiden.

	Grösste Einzel- gabe Grm.	Grösste Tages- gabe Grm.		Grösste Einzel- gabe Grm.	Grösste Tages- gabe Grm.
Acetum Colchici . . . . .	2·0	5·0	Digitoxinum . . . . .	0·002	0·004
„ Digitalis . . . . .	2·0	5·0	Duboisinum sulfuricum	0·001	0·003
Acidum arsenicum . . . . .	0·005	0·01	Eserinum . . . . .	0·005	0·015
„ hydrocyanicum . . . . .	0·1	0·3	Exalginum . . . . .	0·5	2·0
„ osmicum . . . . .	0·01	0·02	Extractum Aconiti Tube-		
„ oxalicum . . . . .	0·5	1·5	rum . . . . .	0·03	0·1
„ picricum . . . . .	0·5	1·0	Extractum Calabar . . . . .	0·03	0·06
Aconitum crystalli-			„ Cannabis indicae	0·2	0·6
satum . . . . .	0·0005	0·0015	„ Chelidonii . . . . .	1·0	3·0
Adonidinum . . . . .	0·03	0·1	„ Colchici seminum	0·1	0·2
Aether phosphoratus . . . . .	0·1	0·3	„ Colocynthidis		
Aethylenum chloratum . . . . .	1·0	3·0	compositum . . . . .	0·2	0·4
Amygdalinum . . . . .	0·03	0·1	Extractum Conii . . . . .	0·2	0·6
Analgenum . . . . .	1·0	3·0	„ Digitalis . . . . .	0·2	0·6
Anilinum . . . . .	0·2	0·4	„ Gratiolae . . . . .	0·5	1·0
„ sulfuricum . . . . .	0·2	0·4	„ Lactuciae virosae	0·5	2·0
Aqua Laurocerasi . . . . .	2·0	6·0	„ Pulsatillae . . . . .	0·2	0·6
Arsenium jodatam . . . . .	0·01	0·03	„ Sabiniae . . . . .	0·3	1·0
Atropinum . . . . .	0·001	0·003	„ Stramonii . . . . .	0·1	0·2
„ valerianicum . . . . .	0·001	0·003	„ Strychni aquo-		
Aurum chloratum acidum	0·02	0·06	sum . . . . .	0·2	0·5
Baryum chloratum . . . . .	0·2	0·6	Folia Adonidis . . . . .	0·5	1·5
„ nitricum . . . . .	0·2	0·6	Fructus Colocynthidis		
Bromoformium . . . . .	0·5	1·5	praeparati . . . . .	0·5	1·0
Brucinum . . . . .	0·1	0·2	Guajacolum . . . . .	0·5	2·0
Butylchloralum hydra-			Herba Cannabis indicae	0·5	2·0
tum . . . . .	2·0	4·0	Herba Gratiolae . . . . .	1·0	3·0
Cadmium sulfuricum . . . . .	0·1	0·4	Hydrargyrum jodatam	0·02	0·05
Cannabinonum . . . . .	0·2	0·4	Hydrargyrum nitricum		
Cannabinum tannicum . . . . .	1·0	2·0	oxydulatum . . . . .	0·02	0·05
Cantharidinum . . . . .	0·0005	—	Hydrargyrum oleinicum	0·02	0·05
Cerium oxalicum . . . . .	0·3	1·0	„ salicylicum . . . . .	0·02	0·05
Chinolinum . . . . .	1·0	2·0	„ sozodolicum . . . . .	0·05	0·15
„ tartaricum . . . . .	2·0	4·0	„ sulfuricum . . . . .	0·02	0·05
Chloroformium e Chlo-			„ tannicum oxy-		
rulo hydrato . . . . .	1·0	2·0	dulatum . . . . .	0·05	0·15
Codeinum . . . . .	0·1	0·3	Hydrastininum hydro-		
„ hydrochloricum . . . . .	0·1	0·3	chloricum . . . . .	0·1	0·3
Coffeino-Natrium salicy-			Hydrastininum hydrochlo-		
licum . . . . .	1·0	3·0	ricum . . . . .	0·1	0·3
Coffeinum citricum . . . . .	0·6	2·0	Hyoscyaminum . . . . .	0·005	0·015
Colchicinum . . . . .	0·005	0·015	„ sulfuricum . . . . .	0·005	0·015
Coniinum . . . . .	0·002	0·005	Jodolum . . . . .	0·2	0·6
„ hydrobromicum . . . . .	0·05	0·15	Jodium trichloratum . . . . .	0·05	0·15
Cotinum . . . . .	0·3	1·0	Kalium bioxalicum . . . . .	0·3	0·6
Cuprum aceticum . . . . .	0·2	0·4	„ chromicum flavum . . . . .	0·03	0·06
„ oxydatum . . . . .	0·5	1·0	„ cyanatum . . . . .	0·03	0·1
„ sulfuricum am-			Lactucarium . . . . .	0·3	1·0
moniatum . . . . .	0·2	0·4	Liquor Hydrargyri albu-		
Curare . . . . .	0·02	0·06	minati . . . . .	2·0	4·0

	Grösste Einzelgabe Grm.	Grösste Tagesgabe Grm.		Grösste Einzelgabe Grm.	Grösste Tagesgabe Grm.
Liquor Hydrargyri formidati . . . . .	1.0	2.0	Semen Hyoscyami . . . . .	0.3	0.6
Liquor Hydrargyri peptonati . . . . .	2.0	4.0	"    Sabadillae . . . . .	0.3	1.0
Liquor Natrii arsenicici . . . . .	0.5	1.0	"    Stramonii . . . . .	0.2	0.6
Metaceticinum . . . . .	0.5	2.0	Sparteinum sulfuricum . . . . .	0.1	0.3
Morphinum aceticum . . . . .	0.03	0.1	Summitates Sabinae . . . . .	1.0	3.0
"    sulfuricum . . . . .	0.03	0.1	Thallinum tartaricum . . . . .	0.5	1.5
Natrium santonicum . . . . .	0.2	0.6	Tinctura Aconiti ex Herba recente . . . . .	0.5	2.0
Nitroglycerinum . . . . .	0.002	0.005	Tinctura Belladonnae ex Herba recente . . . . .	1.0	3.0
Oleum phosphoratum . . . . .	1.0	3.0	Tinctura Digitalis aetherea . . . . .	1.0	3.0
"    Amygdalarum aethereum . . . . .	0.05	0.15	Tinctura Gelsemii . . . . .	1.0	3.0
Oleum Sabinae . . . . .	0.2	0.5	"    Hyoscyami . . . . .	1.0	3.0
Orexinum hydrochloricum . . . . .	0.5	1.5	"    "    ex Herba recente . . . . .	0.5	1.5
Paracotoinum . . . . .	0.3	1.0	Tinctura Jodi fortior . . . . .	0.15	0.5
Pelletierinum tannicum . . . . .	1.0	—	"    Stramonii . . . . .	1.0	3.0
Phenocollum hydrochloricum . . . . .	1.0	3.0	"    Strychni aethera . . . . .	1.0	2.0
Picrotoxinum . . . . .	0.01	0.02	Tetronal . . . . .	2.0	4.0
Pilocarpinum salicylicum . . . . .	0.02	0.04	Trional . . . . .	2.0	4.0
Plumbum iodatum . . . . .	0.5	1.0	Urethanum. . . . .	4.0	6.0
Radix Belladonnae . . . . .	0.15	0.5	Urotropinum . . . . .	1.0	2.0
Scopolaminum hydrojodicum . . . . .	0.0005	0.0015	Zincum lacticum . . . . .	0.1	0.3
			"    salicylicum . . . . .	0.1	0.3
			"    valerianicum . . . . .	0.1	0.3

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 43.)

**Medicamente,** welche nicht in Amylumkapseln zu dispensiren sind. Eine grosse Anzahl Arzneistoffe eignen sich aus verschiedenen Gründen zu einer Dispensirung in Kapseln nicht. So wird z. B. häufig salicylsaures Natron in täglichen Dosen von 6—8 Grm. in Kapseln à 1—2 Grm. verschrieben, wodurch häufig gastrische Störungen mit Uebelkeit und sogar Erbrechen verursacht werden. Ja, es sind schon infolge der reizenden Wirkung des salicylsauren Natrons Ulcerationen der Magenschleimhaut beobachtet worden. Ebenfalls ist die häufige unangenehme Nebenwirkung des Antipyrins auf den Verdauungstractus als eine Folge der Verordnung in Kapseln zu betrachten. Salicylsaures Natron muss gelöst in einer genügenden Menge Flüssigkeit genommen werden. Antipyrin wird mit Vortheil in Vichy- oder Sodawasser gelöst genommen. Aus anderen Gründen gibt es ferner eine ganze Reihe von Arzneimitteln, deren Verordnung in Kapseln unzweckmässig ist. Diese Mittel lassen sich in drei Gruppen einreihen: Die erste Gruppe enthält die hygroskopischen Körper, welche die Feuchtigkeit der Luft anziehen und die Kapsel aufweichen. Zu dieser Gruppe gehören: die sauren Phosphate und Glycerophosphate, Bromnatrium, krystallisirtes Chlorcalcium, Chlorstrontium, ammoniakalisches citronensaures Eisen und weinsaures Eisenkali, Piperazin und Lysidin, Chloral, sowie die trockenen Pflanzenextracte und im allgemeinen die durch Eindampfen im Vacuum hergestellten Präparate. Die zweite Gruppe umfasst die Körper, deren Mischung ein feuchtes Product liefert, wie z. B. die Mischung von Antipyrin und salicylsaurem Natron. Zu der letzten Gruppe gehören die Substanzen, welche sich an der Luft zersetzen,

oder wenigstens durch den Luftsauerstoff gefärbt werden, so dass die Kapsel dadurch mitergriffen wird. Die Hauptvertreter dieser Gruppe sind die Jodsalze der Alkalien und der Erdalkalien, sowie das Aristol. An der Luft wird mehr oder weniger rasch Jod in Freiheit gesetzt, welches sich mit der Stärke der Kapsel zu einer blauschwarzen Verbindung vereinigt.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 24.)

**Methylsalicylat bei Gonorrhoe.** Es können nach Dugnaire Injectionen mit den gewöhnlichen Antiseptics nur in den ersten Stunden der beginnenden Affection prompt wirken und Heilung erzielen, weil da die Gonokokken noch in den oberflächlichen Schleimhautschichten sitzen. Sind dieselben dagegen erst tiefer eingedrungen, so vermögen die gewöhnlichen Desinfectionsflüssigkeiten sie nicht mehr zu erreichen. Dagegen hat Dugnaire im Methylsalicylat ein Mittel entdeckt, das in die Tiefe der Schleimhaut dringt, und empfiehlt folgende Lösung zur Injection:

Rp. <i>Vaselin. liquid.</i> . . . . .	100·0
<i>Bismuth. subnit.</i> . . . . .	20·0
<i>Methylsalicylat</i> . . . . .	1·0

Bei einem Mann, der seit 3 Wochen an einem mit ungemein starkem Ausfluss verbundenen Tripper litt, war nach drei Tagen der Ausfluss verschwunden, nach 5 Tagen jede Spur von Entzündung beseitigt. Das Mittel dürfte sich hienach zur Nachprüfung empfehlen.

(Lyon méd., 1897, 25. — Med. Neuigkeiten, 1897, 45.)

Einfluss der **Milchdiät** auf die Ausscheidung von Eiweiss im Harn bei cyclischer Albuminurie. Von Dr. Arthur Keller (Breslau). Während bei der Behandlung der Nephritis im Kindesalter von fast sämtlichen Autoren der mehr oder weniger ausschliesslichen Anwendung der Milchdiät das Wort geredet wird, lauten die Urtheile über deren Anwendung bei cyclischer Albuminurie weniger günstig. Genaue Harnuntersuchungen nach dieser Richtung hin bei 5 Fällen durch Keller ergaben, dass die Milchdiät weder auf die Diurese, noch auf die Albuminurie einen günstigen Einfluss ausübte, so dass er sich zu dem Schlusse berechtigt hält, man brauche bei einer cyclischen Albuminurie vor der Anwendung von gemischter, neben Kohlenhydraten auch reichlich Eiweiss enthaltender Kost nicht zurtückzuschrecken.

(Jahrb. f. Kinderheilk., XLIV, 1. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 568.)

Zur konservativen und operativen Behandlung der chronischen **Mittelohreiterungen**. A. Lucae bespricht jene zahllosen hartnäckigen Fälle von chronischer Mittelohreiterung, bei denen wegen fehlender, plötzlich auftretender Allgemein- resp. Hirnerscheinungen eine Indicatio vitalis zu einem sofort vorzunehmenden operativen Eingriff nicht vorliegt, wo jedoch die Eröffnung der Mittelohrräume in prophylaktischer oder in rein therapeutischer Absicht neuerdings in kritikloser Weise viel zu oft vorgenommen wurde. Es scheine an der Zeit, daran zu erinnern, dass doch recht viele Fälle auf konservativem Wege, d. h. durch einfache sorgfältige Reinigung, resp. durch örtliche medicamentöse Behandlung geheilt werden können. Eine strenge Auswahl der operativen Fälle

ist um so nothwendiger, als auch nach der Radicaloperation und sorgfältigster Nachbehandlung der Ohrenfluss von neuem erscheinen, ja selbst der Exitus durch consecutive intracraniale Erkrankung keineswegs immer verhütet werden kann. Unter den Indicationen zum operativen Eingriff sind allgemeine und örtliche Erscheinungen zu berücksichtigen, welche häufig erst nach längerer Beobachtung deutlich hervortreten. In erster Reihe ist der Schwindel zu nennen, der, bei einer eiterigen Mittelohrentzündung wiederholt auftretend, nicht selten als der erste Vorläufer einer sich langsam verbreitenden intracranialen Erkrankung anzusehen ist. Es müssen hier jedoch diejenigen so häufigen Fälle ausgenommen werden, wo bei sachgemäßem Ausspritzen des Ohres schnell vorübergehend Schwindel und Ohnmachtsanwandlungen auftreten, welche zu keiner Beunruhigung Anlass geben. Anders stellt sich jedoch die Sache, wenn diese Erscheinungen nach dem Spritzen längere Zeit anhalten und sich regelmässig jedesmal wiederholen. Die Schwindelerscheinungen bieten nicht nur ein prognostisches, sondern auch ein diagnostisches Interesse, insofern wir in einer gewissen Reihe von Fällen mit einiger Wahrscheinlichkeit auf einen cariösen Defect an der Labyrinthwand der Paukenhöhle, resp. an den Bogengängen schliessen dürfen.

In Bezug auf die örtlichen Verhältnisse ist zunächst die Dauer der Ohrerkrankung massgebend, ferner ist festzustellen, ob derselben eine Infectionskrankheit, z. B. Scharlach, Diphtheritis, zugrunde liegt, welche erfahrungsgemäss zu den hartnäckigsten Mittelohreiterungen Anlass geben. Wird berichtet, dass der Kranke auf dem betreffenden sonst schmerzlosen Ohre wiederholt von acuten, äusserst schmerzhaften Entzündungen befallen wird, so kann schon dieser Umstand den Verdacht auf eine tiefere Ohrerkrankung erwecken. Bei der örtlichen Untersuchung ist zunächst die Umgebung des Ohres und vor allem die Hinterohrgegend zu berücksichtigen, weil daselbst Narben, besonders jedoch Fisteln vorhanden sein können, welche nicht selten durch einen Schorf bedeckt sind, daher bei oberflächlicher Beobachtung leicht übersehen werden. Endlich ist festzustellen, ob eine Paralyse oder Parese des Facialis vorliegt. Bei der Secretion ist sowohl auf die Menge als auf die Beschaffenheit zu achten. Ein Ausfluss, der so reichlich ist, dass die Kranken während des Tages dutzendmal die Watte wechseln müssen, erscheint von vornherein verdächtig. Die Beschaffenheit der Secretion ist gewöhnlich eine schleimig-eiterige; der mehr schleimige Charakter der Secretion ist als günstiger zu betrachten, während das Gegentheil von der mehr eiterigen Beschaffenheit gilt. Zeigt der Ausfluss sich häufig mit Blut vermischt, so deutet dies auf die Anwesenheit von Granulationen hin. Ist der Ausfluss gleichzeitig ein sehr starker und eiteriger, so ist ein ernstes Knochenleiden anzunehmen. Ganz besondere Aufmerksamkeit erfordern die Fälle, wo sich die Anwesenheit eines Cholesteatoms in der Tiefe des Ohres dadurch kundgibt, dass wiederholt beim Reinigen des Ohres verdächtige Epidermassen in dem Secrete sichtbar werden. Wohl zu unterscheiden von den bedeutungslosen, auf der Oberfläche des Spritzwassers schwimmenden Epidermisschuppen sind zwiebelartig geschichtete, nicht selten perlglänzende Massen von verschiedener Grösse, welche im Wasser untersinken, immer verdächtig. Bei genauer Untersuchung kann man sich in



solchen Fällen häufig davon überzeugen, dass diese Massen durch eine Perforation aus dem Mittelohr kommen. Neuerdings scheint es Sitte zu sein, in jedem Falle, wo sich nur Spuren von Cholesteatom zeigen, sofort zu operiren. Wie überall, gilt es auch hier, zu individualisiren, und da zunächst conservativ zu verfahren, wo die anatomischen Verhältnisse das manuelle Ausräumen oder Ausspritzen der Cholesteatommassen gestatten. Das sind diejenigen Fälle, wo der Gehörgang sehr geräumig, der Trommelfelld defect ein sehr grosser oder totaler ist, endlich durch necrotischen Verlust der hinteren Wand des Gehörganges eine directe Communication zwischen letzterem und den Mittelohrräumen besteht. Bereits bei Entzündungsprocessen im äusseren Gehörgange kann stagnirendes Secret einen äusserst fötiden Geruch annehmen. Dasselbe gilt auch von leichteren, aber vernachlässigten Mittelohreiterungen, unter denen ein nicht geringer Bruchtheil durch zweckmässige Reinigung, resp. medicamentöse Behandlung den Fötör verlieren und schliesslich zur Heilung übergeführt werden kann. Ganz anders stellt sich die Frage, wenn trotzdem monatelang der Gestank bestehen bleibt.

Wie und womit soll das Ohr ausgespritzt werden?

Nicht nur eine gründliche, sondern auch vorsichtige Entfernung des Secrets muss vorgenommen werden. Die bei den Instrumentenmachern käuflichen Ohrenspritzen scheinen diesem Zweck durchaus nicht zu entsprechen, weil die Spritzen fast durchwegs an ihrem Ohrende mit festen, aus Metall, Bein u. s. w. angefertigten Canülen versehen sind. In den Händen des sachverständigen und mit den anatomischen Verhältnissen des Ohres vertrauten Arztes mögen diese Instrumente zum Ziele führen; auf allgemeine Brauchbarkeit in den Händen des Laien können sie keinen Anspruch machen. Dagegen möchte Lucae an eine einfache, sehr praktische Vorrichtung erinnern, welche, vor langen Jahren von ihm empfohlen, sich in seiner Praxis ausserordentlich bewährt hat. Dieselbe besteht einfach darin, dass das Ohrende der Spritze mit einem nur 3 Mm. starken, etwa  $2\frac{1}{2}$  Cm. langen Gummischlauch bewaffnet wird. Der Vorzug dieser Vorrichtung besteht einmal darin, dass der feine Gummischlauch eine tiefere Einführung der Spritze, ohne dass eine Verletzung zu befürchten ist, und daher auch eine selbst bei Verengung des Gehörganges gründlichere Reinigung des Ohres gestattet. Ferner wird der Stoss des Wasserstrahles durch die weichen Gummiwände bereits erheblich gemässigt. Um letzteren noch mehr zu mildern, hatte Lucae damals bereits zur Selbstbehandlung kleine Ballonspritzen empfohlen, welche sich ausserdem dadurch auszeichnen, dass bei ihrer Entleerung nur ein Seitendruck ausgeübt wird, während bei Anwendung von Stempelspritzen von Ungeübten sehr leicht ein gleichzeitiges tieferes Hineinschieben des ganzen Instrumentes stattfindet. Seit einigen Jahren benutzt Lucae eine Modification seiner Spritze mit Gummicanüle, welche darin besteht, dass das Ohrende der Gummiröhre verschlossen ist und nur einige Seitenöffnungen in derselben angebracht sind, so dass beim Einspritzen die Labyrinthwand vom Wasserstrahl gar nicht direct getroffen wird. Zum Ausspritzen darf nur ausgekochtes Wasser benutzt werden. Im allgemeinen gilt die Regel, das Spritzwasser blutwarm zu wählen und sich im übrigen den Wünschen der Kranken anzupassen. Unliebsamen Schwindel-

erscheinungen wird man meist durch eine höhere Temperatur mit Erfolg entgegentreten. In Fällen leichter Art wird man mit der Anwendung reinen Wassers häufig zum Ziel gelangen. Wer die Bedenken Schwartz's theilt, dass hiedurch eine Aufquellung des Epithels der Mittelohrschleimhaut hervorgerufen werde, mag eine Kochsalzlösung von  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ % benutzen.

Bei hartnäckigen Fällen muss man desinficirende Lösungen benutzen. *Natr. tetraboricum* und Formalin hat sich *Lucae* vielfach bewährt; in chronischen Fällen ist ein Wechsel der anzuwendenden Mittel nothwendig. Vom *Natr. tetraboricum* hat *Lucae* nicht selten unliebsame Entzündungen des Gehörganges beobachtet, so dass er sehr bald auf Ausspritzungen mit Lösungen von etwa 16% zurückgekommen ist. Die Anwendung des Formalins ist häufig mit Reizung der Mittelohrschleimhaut verbunden, wodurch man sich aber nicht von seiner Anwendung abschrecken lassen darf. *Lucae* benutzt in der Regel eine Lösung von 20 Tropfen auf 1 Liter. Die nicht selten danach auftretenden Schmerzen gehen schnell vorüber, und *Lucae* hat niemals eine acute Entzündung infolge dessen eintreten sehen. Bei der grossen Wirksamkeit des Mittels kann man die Lösung bei besonders reizbaren Kranken auf die Hälfte verdünnen, namentlich in den Fällen, wo die durch die Tuba abfliessende Lösung die Rachenschleimhaut in unangenehmer Weise reizt. Wo das Mittel nach den Zielen führt, macht sich die Besserung meist schon nach 14 Tagen dadurch bemerkbar, dass der Fötor und die Secretion abnehmen, in welchem Falle die Behandlung noch monatelang energisch fortgeführt werden muss, um endlich ein vollständiges Versiegen des Ohrenflusses und, wenn möglich, eine Epidermisirung der Paukenschleimhaut zu erreichen. Im allgemeinen lässt sich die Regel aufstellen, dass, wo binnen 4 Wochen sich keinerlei Besserung bemerkbar macht, man es mit Empyem der Mittelohrräume, mit einem Cholesteatom oder mit Caries des Felsenbeins zu thun hat.

(Therap. Monatsh., August 1897. — Deutsche med. Zeitschr., 88.)

Bei Behandlung der **Neurasthenie** versuchte Wiederhold (Wilhelmshöhe) Sauerstoff-Einathmungen. Er sieht als Grundursache der Neurasthenie mangelhaften Stoffwechsel im Nergensystem an, veranlasst durch einen nicht genügend raschen Blutwechsel, durch eine venöse Stase in den überarbeiteten Organen, die durch mangelhafte Athmung und schwache Herzthätigkeit erhalten wird. Durch die mangelhafte Energie, mit der die Athmung ausgeführt wird, bildet sich ein Sauerstoffhunger in den Gewebs-elementen des Nervensystems aus, der durch directe Sauerstoffeinathmung bekämpft werden kann. Wiederhold hat besonders bei den blutarmen Neurasthenikern guten Erfolg mit den Inhalationen von Sauerstoff erzielt. Wenn auch bei einzelnen Pat. hiebei eine Suggestionwirkung mitwirkt, so wird doch jedenfalls mit der eintretenden Besserung der erstrebte Zweck erfüllt. Wiederhold berichtet über Beobachtungen, die er bei den Sauerstoff-Inhalationen nebenher gemacht hat. Die Mundhöhle wird desinficirt, damit verschwindet der Foetor ex ore und der Belag von der Zunge. Bei vielen Pat. bessert sich der Geschmacks- und Geruchssinn. Wieder-

hold empfiehlt die Sauerstoff-Inhalationen auch bei Erkrankungen, bei denen ein herabgesetztes Oxydationsvermögen im Organismus angenommen wird, so vor allem bei Glykosurie und bei harnsaurer Diathese.

(Versamml. der balneolog. Gesellsch., Berlin 1897. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 558.)

Zur internen Behandlung der **Nierensteinkrankheit**. Von Docent Dr. Martin Mendelsohn in Berlin. Mendelsohn betont in seinem anregenden Vortrage, dass es uns „auch fernerhin stets verschlossen bleiben wird“, die Auflösung eines Concrements im Innern des Körpers zu erzielen. Die Präparate, denen ein ganz ausserordentliches Harnsäurelösungsvermögen zukommt, wie Piperazin und Lysidin, lassen den Harnsteinen gegenüber völlig im Stich. Alle diese Lösungsmittel verlieren, wie Mendelsohn experimentell nachzuweisen vermochte, im Harne, durch die normalen Körper des Harnes, ihre Lösungsfähigkeit überhaupt. Aussichtsreicher sind dagegen die Wege, welche eingeschlagen werden können, um die Bildung und das Wachsthum der Nierensteine von vornherein zu verhüten und zu verhindern. Die Hauptindication für die Therapie bestehe in der mehr mechanischen Wirkung einer Anregung der Diurese, einer Diluirung der Körpersäfte und des Harnes. In erster Linie sei hier auf die Einwirkung der Mineralwässer zurückzugreifen. Eine Mineralwasserbehandlung hat zunächst an sich schon den grossen Vortheil, dass sie mit einer erheblichen Flüssigkeitsaufnahme verbunden ist und dass durch die entstehende Diluirung die Lösungsverhältnisse wesentlich günstig beeinflusst werden; wichtiger noch aber ist es, dass diese Wässer eine reichliche Diurese erzielen, eine zeitweise Ueberschwemmung der oberen Harnwege mit schnell secernirtem Harne, so dass dadurch die Eliminirung kleinerer oder grösserer Gebilde erheblich gefördert wird, ferner ist die dritte Eigenschaft des Mineralwassers von Wichtigkeit, dass es im mässigen Grade die Acidität des Harnes abstumpft, ohne jedoch die Reaction zur alkalischen zu machen, selbst wenn es in ausreichend grossen Mengen zugeführt wird. Derartig hier in Betracht zu kommende Mineralwässer sind die Salvatorquelle in Eperjes, Helenenquelle in Wildungen, Rudolfsquelle in Marienbad. Solche Quellen anzuwenden, dürfte die Hauptaufgabe sein.

(Berliner kin. Wochenschr., 1897, 14.) Kisch.

Ueber **Operationshandschuhe**. Von Professor Dr. A. Wölfler. — Wölfler hat seit einer Reihe von Jahren für das Operiren an der Leiche aussen mit Gummi überzogene Seidentricothandschuhe benützt. Er lässt dieselben in der Weise anfertigen, dass der Verschluss über dem Handgelenk nicht mit Knöpfen, sondern mittels eines Gummiringes geschieht, damit an der bekannten Stelle peripher von den Knöpfen keine Lücke entsteht. Diese Handschuhe haben vor den gewöhnlichen Gummihandschuhen, wie sie die Chemiker zu gebrauchen pflegen, den Vortheil, dass sie nicht so heiss und plump sind wie diese, und dass die Hände darunter nicht schwitzen. Die Handschuhe werden von Wölfler und seinen Assistenten auch getragen, wenn septische Operationen auszuführen sind; dieselben liegen dann continuirlich in 3%igem Carbolglycerin. Für septische Prozesse in der Bauchhöhle verfügt Wölfler über gummirte Seidentricothandschuhe, die bis zum Ellenbogengelenk hinaufreichen und

vor der Operation in sterilisirter Kochsalzlösung abgewaschen werden sollen. Auch ist in Wölfler's Klinik bei allen Untersuchungen per vaginam oder per rectum die Anwendung von Fingerlingen aus Kautschuk, in neuerer Zeit von Condomgummi üblich. Dieselben sind so dünn, dass man beim Tasten keinen Unterschied gegenüber dem Touchiren mit unbedecktem Finger verspürt. Endlich hat Wölfler seit April 1897 auch die aseptischen Operationen mit Handschuhen ausgeführt. Er bediente sich dabei von Anfang an der gewöhnlichen ledernen Militärhandschuhe, die bequemer sind als die aus Gummi gefertigten und sich im nassen Zustande so gut den Fingern anlegen, dass man während des Operirens vergisst, dass man mit Handschuhen arbeitet. Setzt Wölfler bei einer Operation voraus, dass feineres Tasten nothwendig sein wird, so werden über den Daumen und Zeigefinger der linken Hand dünne Condomfingerlinge gezogen und darüber Handschuhe, an denen die Kuppen der entsprechenden Finger abgeschnitten sind. Die Militärhandschuhe liegen continuirlich in 3%igem Carbolglycerin und werden nach jedesmaligem Gebrauch in gekochter Kochsalzlösung von Blut befreit, ausgewaschen, mit einem Handschuhdehner gedehnt und wieder in Carbolglycerin gelegt, dass sie recht gut vertragen. Will man mit ihnen in der Bauchhöhle arbeiten, so ist es gut, wenn man die mit Handschuhen bekleideten Hände zuvor in Kochsalzlösung wäscht, ebenso wenn man verhüten will, dass Carbolsäure auf die Wunde gelangt. Der Wundverlauf war in Wölfler's Klinik in den letzten Monaten während des Gebrauches dieser Handschuhe ein auffallend günstiger.

(Beitrag z. klin. Chir., XIX, pag. 255. —  
Therap. Monatsh., 1897, pag. 623.)

Das **Orthoform** wurde von Prof. T. Klausner an der chirurgischen Poliklinik in München in den letzten Monaten betreffs seines Werthes als Localanestheticum geprüft. Wenn auch die Erfahrungen, die mit dem Mittel gemacht wurden, noch relativ geringe sind, so lässt sich doch jetzt schon aus denselben entnehmen, dass ihm ein hervorragender Platz in dem Arzneischatze des Chirurgen zukommen wird. Sein Werth liegt in zwei Eigenschaften, einmal darin, dass es sich nach Art des Jodoforms nur langsam und wenig löst und dann, dass es gänzlich ungiftig ist. Ueberall da, wo es auf offene Wunden, Geschwüre, d. h. also auf freiliegende Nervenendigungen einwirken kann, ist der Erfolg sicher; auf normaler Haut und Schleimhaut entfaltet es seine Wirkung nicht. Aus den mannigfachen bei Wunden, Verbrennungen II. und III. Grades und verschiedenen (luetischen, varicösen, carcinomatösen etc.) Geschwüren, bei Caries der Zähne etc. bisher gemachten Beobachtungen ergeben sich folgende Sätze: 1. Der Eintritt der Schmerzlosigkeit erfolgt durchschnittlich 3—5 Minuten nach Application des Mittels; ob das Pulver (die Basis) oder eine 10—20%ige Salbe verwendet wurde, blieb sich ziemlich gleich. 2. Die Dauer der anästhesirenden Wirkung erstreckt sich durchschnittlich auf circa 30 Stunden, in manchen Fällen selbst auf 3—4 Tage; nur in einem Falle hielt die Wirkung bloß 2 Stunden an (das Pulver wurde durch reichliche Secretion weggeschwemmt). 3. Die Secretionsbeschränkung ist stets nachweisbar, eine Eigenschaft, die z. B. bei Transplantationen sich sehr werth-

voll erweist, da hiedurch das Anheilen der aufgepflanzten Hautstückchen wesentlich gefördert wird. Auffallend war auch die Einschränkung der sehr reichlichen lästigen Salivation in einem Falle inoperablen Carcinoms der Wangenschleimhaut. 4. Für die Ungiftigkeit des Mittels spricht die Thatsache, dass in einem Falle (Carcinom) wöchentlich circa 60 Grm. ohne jegliche schlimme Wirkung applicirt wurden. 5. In Betreff der antiseptischen Eigenschaften des Pulvers wurden an Kranken specielle Versuche nicht angestellt; doch war eine irgendwie schlimme Beeinflussung der Wunden etc. nicht zu beobachten. Eiterung wurde niemals hervorgerufen, war aber welche vorhanden, so sistirte sie bald nach Gebrauch des Pulvers. Zu den Versuchen wurde zumeist die Basis verwendet; das salzsaure Orthoform anästhesirt zwar ebensogut, schmerzt aber unmittelbar nach der Application, wenn auch nur für kurze Zeit, intensiv und ist daher zur Anästhesirung für den Chirurgen kaum verwendbar.

(Münchener med. Wochenschr., 1897, 40.)

Zur Behandlung der **Paraphimose** empfiehlt M. Guyot ein Verfahren, welches in progressivem mit der Hand ausgeübten Druck unter stetiger Irrigation mit kaltem Wasser besteht. Dieses zuerst von Decondé empfohlene Verfahren, welches nach ihm in allen Fällen zum Ziele führt, wird in folgender Weise ausgeführt: Der Kranke sitzt auf dem Stuhl- oder Bettrande und hat zwischen seinen gespreizten Schenkeln eine Schüssel mit kaltem Wasser stehen. Eine feine angefeuchtete Comresse wird um das Glied gelegt. Der Arzt umfasst mit der linken flachen Hand von unten her den Schaft des Gliedes und begießt mit kaltem Wasser die vorderen Theile des Gliedes. Währenddessen drückt die linke Hand, von hinten langsam nach vorn gehend, auf die ödematösen Schwellungen der Vorhaut und auf die Eichel. Die ersten Kaltwassergüsse haben die Wirkung, die Empfindlichkeit der mehr oder weniger entzündeten Eichel herabzusetzen und die Fülle des Gliedes zu vermindern, da das Blut aus den Schwammkörpern zurückfließt. Hiedurch wird der einschnürende Ring etwas gelockert. Die Compression wird stetig fortgesetzt, ebenso die Kaltwassergüsse. Nach einigen Minuten fallen die ödematösen Schwellungen zusammen, die Eichel wird kleiner als im regelrechten Zustande. Nun drückt die Spitze des rechten Daumens oder des rechten Zeigefingers auf die Eichel von vorn, während die linke Hand von hinten nach vorn sanft schiebend und pressend die Vorhaut nach vorn streift.

(Arch. méd. belge, 1897, 5. — Deutsche Med.-Ztg. Nr. 100.)

Ueber 173 Fälle croupöser **Pneumonie im Kindesalter**. Von Dr. Schlesinger. An der Hand des Materials des Kaiser- und Kaiserin Friedrich-Krankenhauses in Berlin stellt Schlesinger eine sorgfältige Arbeit zusammen, in der er sich darauf beschränkt, die Besonderheiten zu besprechen, die den Verlauf der Pneumonie beim Kinde im Gegensatze zu dem der Erwachsenen zeigt. Die croupöse Pneumonie kommt schon in frühester Jugend, namentlich im zweiten Halbjahre, vor, erreicht im vierten Lebensjahre den Höhepunkt ihrer Frequenz und wird dann bis zur Pubertät hin immer seltener. Schon in den frühesten Lebensjahren erkranken die Knaben häufiger als die Mädchen. Die Erkrankten sind über-

wiegend kräftiger Constitution. — Unter den traumatischen Pneumonien spielen Vergiftungen und als Gelegenheitsursachen acute Gastritis eine Rolle. Unter den meteorologischen Einflüssen bei gehäuftem Auftreten ist am constantesten eine geringe Windstärke und grosse tägliche Temperaturschwankung. Der initiale Fieberanstieg erfolgt: 1. bei Fällen ohne deutliche Prodrome in circa 10 Stunden, 2. bei deutlichem, ein- bis zweitägigem Prodromalstadium in 3 bis 4 Stunden. Bei Kindern verläuft die Pneumonie meist mit höherer Temperatur als bei Erwachsenen, je jünger das Kind ist, um so höhere Grade erreicht im allgemeinen das Fieber. Ebenso ist bei ihnen neben der Febris continua die Remittens und Intermittens entschieden häufiger. Die Oberlappenpneumonien gehen mit höherer Temperatur und constanter mit einer Febris continua einher als die Unterlappenpneumonien. Eine Lyse des Fiebers ist bei Kindern seltener als bei Erwachsenen. Der Temperaturabfall bei der Krise ist ein bedeutender, namentlich bei den jüngsten Kindern und Oberlappenpneumonien; subnormale Temperaturen nach der Krise sind die Regel, Prokrisen, zum Unterschiede von Pseudokrisen, scheinen eine Eigenthümlichkeit des Kindesalters zu sein. Temperatur-, Puls- und Respirationcurve laufen im Höhestadium ziemlich parallel miteinander, bei der Krise divergiren sie meist derart, dass die beiden ersten kritisch sinken, die letztere dagegen lytisch abfällt. Eine weitere Eigenthümlichkeit der croupösen Kinderpneumonie ist es, dass sie sich lange nicht so streng an die Grenzen der Lappen hält, wie die reine lobäre Pneumonie des Erwachsenen. Beide Lungenflügel werden bei Kindern seltener befallen. Die Resolution schreitet rascher vorwärts als im Durchschnitt beim Erwachsenen; eine verschleppte Pneumonie ist sehr selten, und Ausgänge in Phthise, Gangrän die grösste Rarität. Der Verlauf der Pneumonie beim Kinde ist in der Regel ebenso schwer als beim Erwachsenen. Fälle von leichterem Verlauf als der gewöhnliche gehören viel mehr zu den Seltenheiten als das Gegentheil. Die schweren Fälle treten in den ersten 2 Lebensjahren und im Alter von 6—8 Jahren am häufigsten auf. Nach einem zwei- oder mehrtägigen Prodromalstadium entwickelt sich die Pneumonie ohne markante Initialsymptome. Letztere fehlen dagegen fast nie bei plötzlichem Beginn. Unter ihnen ist Schüttelfrost viel seltener, Erbrechen häufiger als beim Erwachsenen. Unmittelbar vor der Krise ist der Zustand des Pat. ein besonders schwerer und schlechter als zuvor. Um so deutlicher markirt sich dann die Besserung nach der Krise.

Von den Verlaufsanomalien ist die gefährlichste die seltene Pneumonia migrans, die stets jüngere Kinder mit unternormalem Ernährungszustand befiel. Hiebei war stets die rechte Lunge erkrankt. Die Krise war ausnahmslos mehr oder weniger beträchtlich hinausgeschoben, und noch viel grössere Verspätung trat in der vollkommenen Restitution der Lungen ein. — Bei der Pneumonia gastrica treten die physikalisch nachweisbaren Lungensymptome am spätesten und selten stark hervor. Sie bietet deshalb die grössten diagnostischen Schwierigkeiten. — Die cerebrale Pneumonie ist die häufigste Verlaufsanomalie bei Kindern. Die convulsive Form kam nur im Alter von  $1\frac{1}{2}$ —3 Jahren vor, die comatöse wesentlich im Alter von 3 bis 6 Jahren. Die delirirende Form wurde ausschliesslich bei älteren

Kindern beobachtet. Sie verlaufen alle schwer, mit hoher Febris continua, die fast immer rasch wie der Beginn, mit rascher Krisis endigt.

Bei den Blutuntersuchungen war das constanteste Resultat die Vermehrung der Leukocyten im Höhestadium der Pneumonie. Der Grad der Leukocytose gibt gewissermassen ein Bild von der Infectionsgrösse. Die Beziehungen zwischen Fieber und Leukocytose sind nicht sehr stark ausgesprochen. Die Blutkrise erfolgt bald zu gleicher Zeit, bald später oder langsamer als die Temperaturkrise. Die Zahl der Erythrocyten zeigt nach der Krise meist eine Abnahme. Der Hämoglobingehalt nimmt vor der Krise fast regelmässig zu, nach derselben ebenso regelmässig, aber viel langsamer ab.

Was Besonderheiten und Complicationen anbetriift, so wurde Expectoration des Sputums nur zweimal beobachtet, beide Male typisch rostfarbenedes Sputum. — Eine leichte Bronchitis ist zu Beginn der Pneumonie nicht selten, übergegangen vom Prodromalstadium in die Acme; später ist sie seltener und von ernster Bedeutung. — Die Pleuritis ist eine häufigere Complication als beim Erwachsenen. Sie nimmt meist einen gutartigen Verlauf und geht selten in Empyem über. — Collapse wurden sechsmal beobachtet zu den verschiedensten Zeiten der Pneumonie, Angina lacunaris sechsmal, Diarrhoe achtmal, Enteritis follicularis dreimal, Milztumor viermal. Die Albuminurie ist gegenüber dem Erwachsenen ausgezeichnet durch die relative Seltenheit ihres Auftretens, die Geringfügigkeit in der Menge des Albumens, die kurze Dauer, die Spärlichkeit der morphotischen Bestandtheile. Erytheme wurden einmal zu Anfang und einmal in der Reconvalescenz beobachtet, Herpes 31mal, meist bei mittelschweren Fällen, Icterus 7mal. Letztere Complication ist beim Kinde sowohl seltener als beim Erwachsenen. Dagegen ist die acute Otitis media so recht eine Complication der Kinderpneumonie (18 Fälle), deren Verlauf dann meist ein schwerer, oft ein cerebraler ist.

Die Mortalität ist eine bedeutend geringere als beim Erwachsenen. Todesursachen waren: Schwere der Infection einmal, Herzinsuffizienz einmal, Lungeninsuffizienz zweimal, Complicationen dreimal. Unter den tödtlichen Complicationen sind die wichtigsten: Meningitis, eiterige Pericarditis und Bronchopneumonie. Bei der Prognose kommt die Constitution und in geringem Masse auch das Alter in Betracht. Was die Diagnose anlangt, so bieten viele der Besonderheiten im Verlaufe der Kinderpneumonie Uebergänge und Anklänge an die Bronchopneumonie, die gleichwohl scharf von der ersteren zu trennen ist. Es ist der Gesamteindruck, die Summe der Erscheinungen, die in den meisten Fällen den Ausschlag nach der einen oder anderen Seite geben wird. Die secundären Pneumonien sind nur in den allerseltensten Fällen croupöser Natur.

Bezüglich der Therapie sind das Fieber und die bei der Steigerung der Anforderungen drohende Erlahmung des Herzens die beiden Angriffspunkte. Arzneiliche Antipyretica sind möglichst zu vermeiden. Besser als kalte Bäder bei Kindern sind: Einpackungen vom Kopf bis zur Sohle, inclusive der Arme, in Leintücher, die in Wasser von 13—15—18° getaucht sind, eine wollene Bettdecke darüber, ein- bis zweimaliger Wechsel nach je 10 Minuten; zwischen je einer und der folgenden Einpackung erhalten die Kinder, selbst kleinere,

starken Wein, Sherry, Cognac, 1 Theelöffel bis 2 Kinderlöffel. Meist kommt man mit einer nur einmal täglich vorgenommenen derartigen Procedur aus. Besonders am Abend oder späten Nachmittag, wenn die Temperatur am höchsten und die Unruhe am grössten ist, ist ihre Wirkung oft eine glänzende.

Neben der Antipyrese ist die Darreichung des Alkohols das beste Prophylacticum gegen die Herzschwäche, und man soll mit der Dosirung von Alcoholicis nicht geizen. Die hochfiebernden Pat. erhalten täglich je nach dem Alter 30—50 Grm. oder noch darüber mehr oder weniger schweren Weins. Daneben muss man darauf sehen, dass wenigstens derjenige Eiweissverlust vermieden wird, welcher neben dem Fieber durch ungenügende Nahrungszufuhr erzeugt würde; gute Suppen, Bouillon, vor allem Milch, werden den kleinen Pat. ausgiebig angeboten. Wollte man überdies noch ein Arzneimittel geben bei uncomplicirten Fällen, so wurde ein Decoct. cort. Chinae gereicht. Bei Herzeollaps wird neben der Darreichung starken schwarzen Kaffees, Champagner, Tinct. Moschi oder Campheröl injicirt. — Im Stadium der Lösung, in der Reconvalescenz und, wenn ein Katarrh der Bronchien die Pneumonie complicirt, wird ein Expectorans gegeben. Daneben werden Priessnitz'sche Umschläge um den Thorax gemacht, die sowohl den Schmerz der Pleuropneumonie günstig beeinflussen, als auch eine mässige oder gelinde antipyretische Wirkung ausüben.

Ein seröses Exsudat geht fast immer spontan oder auch unter expectativer Behandlung (Ichthyolsalbe, Jodtinctur) zurück. Wurde durch Probepunction Eiter in der Pleurahöhle nachgewiesen, so wurde derselbe sobald als möglich durch Thoracotomie entfernt. Bei einem starken Hervortreten der nervösen Symptome hat eine zweckmässige Antipyrese, speciell die Kaltwasserbehandlung, das denkbar Beste geleistet. Ihre Wirkung kann noch verstärkt werden durch Application einer Eisblase auf den Kopf. Nie versäume man bei diesen Fällen die Ohren zu untersuchen. Bei starker Vorwölbung des Trommelfells mache man die Paracentese. Bei starken Ohrenschmerzen wird eine Eisblase auf das Ohr gelegt.

(Archiv f. Kinderhk., Bd. XXII. — Der prakt. Arzt, 1897, 25.)

Bei completer **Ptoſis** empfiehlt Darier folgendes Verfahren: Das Lid wird gut auf einer Hornplatte gespannt und ein elliptischer Lappen von 3 Mm. Breite längs des ganzen Lidrandes mit sorgfältiger Schonung des Orbicularis aus der Haut excidirt. Darauf schneidet man zwei Streifchen aus dem Orbicularis aus, die jedoch an ihrer Basis mit dem Muskel in Verbindung bleiben, hierauf wird an der Augenbraue ein etwa 2 Cm. langer Einschnitt gemacht und die Lidhaut von oben nach unten bis zur Incision am Lidrand unterminirt. Unter diesem Hauttunnel führt man eine Pincette hindurch, um die zuvor ausgeschnittenen Muskelstreifchen zu fassen und dieselben bis zur Incision an der Augenbraue hinaufzuziehen. Der eine Muskelstreif wird an den unteren, der andere an den oberen Wundrand festgenäht. Jetzt trennt man die Muskelstreifchen an der Basis ab und befestigt sie am Lidknorpel; bei hochgradiger Ptoſis kann man auch 2—3 Mm. vom Tarsus reseciren. Die Fäden, welche die beiden Streifen filiren, dienen gleichzeitig auch dazu, die Wund-



ränder zu reseciren und je nach dem Zug, der auf die Muskelfasern ausgeübt wird, wird das Lid mehr oder weniger gehoben. Darier hat bisher nur einen Fall nach dieser Methode operirt, und zwar mit bestem Erfolge; vier Monate nach der Operation war der Erfolg noch ein gleich guter.

(Die ophthalmologische Klinik, 1897, 2.) v. Reuss.

Die Einwirkung der **Roentgenstrahlen auf die Haut** und Heilversuche mit denselben schildert Johann Wenhardt. Wenn die X-Strahlen eine Hautempfindung verursachen, dann bewirken sie zumeist gleichzeitig Veränderungen an der Haut. Von 438 mittelst Roentgenstrahlen behandelten Kranken Forster's verspürten bloß zwei oder drei ein undefinirbares Gefühl; sie wussten nur, dass es kein Wärmegefühl war. Das Gefühl von Stechen, Jucken, Brennen, sowie das Schmerzgefühl werden durch die Roentgenstrahlen gewöhnlich in Begleitung von anatomischen Veränderungen verursacht. Die letzteren erscheinen anfangs als kleinere grössere Fleckchen, aus deren Vereinigung sich eine häufig bräunlich nuancirte Röthe in wechselnder Intensität bildet. Auf Druck mit dem Finger verblasst die Färbung, aber vollkommen schwindet sie nie. Dieser Vorgang bleibt oft bloß auf die oberflächliche Schichte der Haut beschränkt; häufig jedoch übergeht derselbe auch in die Tiefe, Haut- und Unterhautzellgewebe werden infiltrirt, geschwollen und gespannt. Der Röthe schliessen sich bald Einrisse und Ablösungen der Epidermis an. Häufig entstehen mit reinem Serum gefüllte Bläschen, aus denen sich bald Pusteln entwickeln. Durch Zusammenfließen der letzteren entstehen die Bullen. Nach Aufbruch der Bullen und nach Ablösung der Epidermis wird das Corium bloß von eiterigem, oft auch blutigem Serum, und nach dessen Eintrocknung von Krusten bedeckt. Tiefer können auch verschiedene Grade der Necrose entstehen. In einem Falle von Fuchs erlitt die braune, mit kleinen Bläschen besäete, stark geschwellte Haut tiefe Risse, wenn er dieselbe zwischen zwei Fingern in Falten zog. Die Roentgenstrahlen führen in der Haut tiefer dringende Wirkungen nur dort herbei, wo dieselben die Haut senkrecht treffen. Ein Beweis hiefür ist ein Pat. von Gocht, dem er die rechte Kopfhälfte bestrahlte und bei dem auch der rechten Gesichts- und Nasenhälfte entsprechend Dermatitis entstand, wohingegen die Haut der Oberlippe unversehrt blieb, da dieselbe von den Strahlen mehr weniger parallel getroffen wurde. Bis zu welcher Tiefe überhaupt die Wirkung der X-Strahlen herabreicht, wissen wir nicht. Bei dem Pat. von Marcuse, dessen eine Gesichtshälfte stark dermatitisch war, zeigte die Bindehaut daselbst eine etwas stärkere Injection, wohingegen die Gefässe des Augenhintergrundes, wie auch die Schleimhäute der Nasen- und Mundhöhle beiderseits gleich waren. Es ist überhaupt fraglich, ob die tiefere Entzündung der Haut direct durch die Roentgenstrahlen verursacht wird, oder nur die durch dieselben hervorgerufene oberflächliche Hautentzündung per contiguitatem weiter dringt.

Interessant ist bei den durch Roentgenstrahlen herbeigeführten Entzündungen der Haut die dunkle, braune, in Sehwald's Falle fast schwarze Verfärbung derselben, wie auch die Beobachtung, dass sich manchmal um die Hautaffection eine 1 bis 2 Cm. breite,

dunkelbraunrothe Zone bildet, welche nur allmähig in die gesunde Hautfarbe übergeht. Auf Einwirkung der X-Strahlen vermehrt sich offenbar das Hauptpigment, welches dann gegen die Peripherie des bestrahlten Gebietes wandert.

So lange die Haut nur roth, aber die Epidermis-Decke nicht entblösst ist, bleibt die Hautsensibilität meistens unverändert. Ausnahmsweise jedoch wird eine oder die andere Gattung des Hautempfindens stumpf oder es entsteht das Gefühl von Jucken, seltener von Brennen. Der Grund hievon ist wahrscheinlich die grössere Infiltration, welche die Nervenendungen comprimirt. Hat sich die Epidermis abgehoben, so ist die freiliegende Cutis, besonders aber bei Berührung, immer schmerzhaft. Die X-Strahlen haben nach den bisherigen Erfahrungen eine cumulative Wirkung, da dieselbe gewöhnlich sich erst nach wiederholten Anwendungen zeigt und — einmal aufgetreten — bis zu einem bestimmten Grade unaufhaltsam fortschreitet. Da Manche annehmen, dass die durch Sonnenstrahlen verursachten Hautaffectionen durch den geringen Fettgehalt der Hautoberfläche bedingt sind, und da diese Ursache auch hier vorliegen kann, empfiehlt Tesla fette Einreibungen als Prophylacticum. Als bestes Vorbeugungsmittel empfiehlt es sich jedoch — wie es scheint — die Crookes-Röhren nicht ganz nahe an den Körper zu bringen und Ströme von möglichst kleiner Spannung zu benützen.

Die Heilung ist eine ungemein langsame, tiefer dringende Entzündungen währen auch Monate hindurch und heilen natürlich mit Narbenbildung. Auch nach oberflächlicher Dermatitis bildet sich oft nicht die gewöhnliche Haut, sondern dieselbe ist gespannt, weiss, rauh und trocken; es scheint, dass die Schweiss- oder Talgsecretion abgeschwächt oder aufgehoben ist.

Unter den physiologischen Wirkungen der Roentgenstrahlen hat vom praktischen Standpunkte ihre schädigende Einwirkung auf die Haare die wichtigste Bedeutung. Infolge einer zufälligen Entdeckung konnte man Körpertheilen, welche zu diagnostischen Zwecken belichtet wurden, die Haare leicht und schmerzlos entziehen, später fielen dieselben von selbst aus. Der Gedanke lag daher nahe, die X-Strahlen zu Epilationszwecken zu benützen, der in der Cosmetik eine erste Bedeutung zukommt. Ein wegen Lymphom operirter Pat. Gocht's hatte unter dem Kinn eine 6 Cm. lange Wunde, die unter keiner Behandlung heilen wollte, da die Wundränder sich einstülpten und die Haare einen fortwährenden Reiz bildeten. Nach Entfernung der Haare mittels Roentgenstrahlen verheilte die Wunde anstandslos. An den zu Epilationszwecken belichteten Stellen blieb in einem Theil der Fälle, nach Ausfall der Haare, die Haut unverändert, in anderen Fällen entstand gleichzeitig mit dem Defluvium eine grössere oder geringere Dermatitis (Gocht u. A.), bald wieder — wie auch in dem Falle Jutassy's — begann das Ausfallen der Haare erst nach Entwicklung einer intensiveren Dermatitis. Es braucht gar nicht erwähnt zu werden, welche eine cosmetische Bedeutung dieser Umstand besitzt. Es wäre zu erforschen, unter welchen Umständen die Haare ohne eine Verletzung der Haut entfernt werden können. Nach Freund's Erfahrungen fielen die Kopfhare schneller aus, wie die kurzen starken Haare des von

ihm bestrahlten Naevus, und auch hier fielen die dünnen Lanugohaare früher aus. Die ausfallenden Haare sind dünner, kürzer, als die übrigen und haben meistens ein spitzes Ende. Unter dem Mikroskop sind Zeichen der Degeneration bemerkbar. Die Structur der Cortical- und Medullarsubstanz ist undeutlich; ihre Grenzen sind verschwommen und hie und da sind Einziehungen bemerkbar. Im Ganzen ist das Haar lichter und, anstatt sich an dem Ende als Haarknopf zu verdicken, verdünnt es sich und läuft in ein spitzes Ende aus. Ein anderes Mal ist wohl das Haar nicht verdünnt, aber anstatt des Haarknopfes besitzt es ein stumpfes, konisches Ende. Zuweilen bleibt der Haarknopf erhalten, und da fehlt entweder die Einsenkung des Endes, oder es ist etwas geschwellt oder gar ganz zerzupft. Nach Forster ist die Wurzel des ausgefallenen Haares an einem kleinen Theile dunkel pigmentirt, während die anderen Theile hellblond erscheinen. Von Hautentzündungen höheren Grades abgesehen, ist die Ursache dieser Haaratrophy ganz unbekannt. Marcuse glaubt, dass die Roentgenstrahlen in den die Haarwurzel umgebenden Gefässen Circulationsstörungen verursachen oder vielleicht die Zellen der Haarwurzel direct schädigend beeinflussen. Interessant ist, dass in Marcuse's Fall, in unmittelbarer Nachbarschaft des dermatitischen Gesichtes sich die Schläfe enthaarte, deren Haut eben von normaler Färbung war. Bezüglich der Prognose ist noch kein endgiltiges Urtheil zulässig, da die Epilationsfälle grösstentheils gleich veröffentlicht wurden und man noch nicht weiss, ob dasselbst keine anderen Haare gewachsen. Marcuse hatte bei Gelegenheit des Defluvium die Degeneration der Haare constatirt, und in drei Monaten waren die enthaarten Stellen von neuem dichtem Haar bedeckt, worunter die Degeneration nur sporadisch zu entdecken war. In den Fällen von Buguet, Oudin und Barthélemy sind die Haare ebenfalls wieder gewachsen.

Richet und Laude beobachteten auch an den Nägeln Veränderungen.

Die Roentgenstrahlen wurden auch zu anderen Heilzwecken angewendet. Ein Homöopath in Köln verwendete die Radiotherapie bei Facialislähmung. Die Lähmung blieb unverändert und der Pat. hat eine hochgradige Dermatitis davongetragen. Gocht hat einen seit zehn Jahren bestehenden Fall von Trigemineuralgie, der mit täglichen, nur mit grossen Dosen Morphin zu behobenden Anfällen einherging, durch 14 Tage mit  $\frac{1}{2}$ stündiger Belichtung behandelt. Vom sechsten Tage an anfallsfrei, am sechsten Tage schwacher Anfall; acht Tage nach Unterbrechung der Behandlung trat noch kein Anfall auf, jedoch entstand eine Dermatitis. Später stellten sich die Anfälle mit unbekannter Intensität wieder ein. Gocht hatte die Radiotherapie in sieben Fällen zur Stillung des durch inoperablen Brustkrebs verursachten Schmerzes benützt. In einem Falle von Magenkrebs sollen nach Despeignes nicht blos die Schmerzen nachgelassen haben, sondern auch der Allgemeinzustand hat sich gebessert, ja die Geschwulst soll sogar abgenommen haben. Leider ist Pat. bald danach gestorben. Bouchard empfahl die Roentgenstrahlen bei schwer heilenden Knochenfracturen zur Reizung der Bruchenden. Oudin, Barthélemy und Darier machten bei einer seit sechs Monaten nicht die geringste Heilungs-

tendenz zeigenden Oberschenkelfractur den Versuch und nach zehn halbstündigen Sitzungen waren die Bruchenden entschieden verdickt.

Das therapeutisch wirksame Agens stammt allenfalls aus der Crookes-Röhre, da an den ihr zunächst gelegenen Theilen die stärkste Veränderung anzutreffen ist. Die bei der Belichtung sich entwickelnde und den Körper bestrahlende Wärme ist so gering, dass dieselbe nicht in Betracht kommen kann. Auch dem mit den Kathodenstrahlen einhergehenden Lichte kann die Ursache nicht zugeschrieben werden, da die geschilderten Veränderungen auch dann zustande kamen, wenn die Lichtstrahlen vollkommen ausgeschlossen waren. Es bleiben daher zwei Factoren: die Ströme von grosser Spannung und die Roentgenstrahlen. Für die ersteren spricht die Erfahrung, dass das während der Bestrahlung auf isolirtem Grunde befindliche Individuum, wenn es auch mit dem elektrischen Apparate in keiner Berührung steht, doch voll Elektrizität ist, da aus allen Theilen seines Körpers Funken entlockt werden können, u. zw. um so stärkere, je näher der Organismus zur Vacuumröhre. An den Fingern Balthazard's entstand nicht nur dann Erythem, wenn diese nahe der Vacuumröhre oder in der Nachbarschaft der Leitungsbahnen gehalten wurden, sondern auch dann, wenn nach Stromeswechsel in der Crookes-Röhre Kathodenstrahlen sich überhaupt nicht bilden konnten, aber die Ausstrahlung der Elektrizität unverändert blieb. Balthazard folgert hieraus, die physiologische Wirkung sei einzig und allein eine Folge der ausstrahlenden Elektrizität und derselben könnte durch eine mit dem Boden in Verbindung stehende Aluminiumplatte vorgebeugt werden, welche, zwischen Vacuumröhre und Körper gesetzt, die Roentgenstrahlen durchlässt, die Elektrizität jedoch ableitet.

Gegen die Ströme von grosser Spannung spricht der Umstand, dass man mit solchen schon seit langem arbeitet, ohne eine in diesem Sinne schädigende Wirkung beobachtet zu haben, wenn dieselben nicht stärker waren als die bei der Bestrahlung gebrauchten.

Kerda wies um die Crookes-Röhre eine oscillirende magnetische Zone nach und D'Arsonval machte es wahrscheinlich, dass diese in den Geweben tiefdringende Störungen hervorrufen könne. Darum ist auch dieser Umstand nicht ausseracht zu lassen.

Wenn man D'Arsonval's Ansicht, mit der er allein geblieben, ausschliesst, so muss man auf Grund der Freund'schen Experimente derzeitig doch nur die Roentgenstrahlen als Ursache der erwähnten physiologischen und pathologischen Wirkungen betrachten. Wie sie dieselben herbeiführen, darüber wissen wir nichts Bestimmtes. Manche schreiben dieselben der chemischen Wirkung der X-Strahlen zu, welche eine bis zur Necrose sich steigernde Ernährungsstörung herbeiführen kann (Lannelongue, Guillaume); nach Kaposi sollen dieselben die Gefässe erweitern und sodann lähmen; Destet nimmt eine Wirkung auf die sensitiven Nerven an, und durch eine secundäre Beeinflussung der Gefässe im Wege des Central-Nervensystems sollen die bekannten Veränderungen entstehen; Oudin, Barthélemy und Darier setzen vorerst eine Trophoneurose des Central-Nervensystems voraus und als Folge davon entstehe dann die Hautaffection. Dass die sichtbaren Veränderungen blos in der Nähe der Vacuumröhre entstehen, hingegen in der Tiefe — wie

dies bei Durchstrahlung des Kopfes an den Schleimhäuten der Mund- und Nasenhöhle und an der Netzhaut beobachtet werden kann — keine bemerkbare Veränderung zustande kommt, beweist nicht, dass die Röntgenstrahlen nicht das wirkende Agens bilden, da es doch möglicherweise die Fähigkeit der X-Strahlen, gewisse Gewebe zu durchdringen und ihre physiologische Wirkung zwei von einander unabhängige Eigenschaften sind, deren eine — bei intacter Erhaltung der anderen — erschöpft werden kann. Ja sogar noch andere Eigenschaften bleiben den X-Strahlen nach Durchleuchtung des Körpers erhalten, wie z. B. die Fähigkeit, durch gewisse Stoffe zu dringen, was auch die Fluorescenz des Baryum-Platin-Cyanür-Schirmes und die Veränderung der photographischen Platte beweisen. Ebenso ist es möglich, dass in der Tiefe des Körpers Veränderungen, welche für das blosse Auge zugänglich, wohl nicht zustande kommen, hingegen chemische Veränderungen entstehen, welche eventuell mittels des Mikroskops oder im Wege der Stoffwechseluntersuchungen nachweisbar werden.

(Ungar. med. Presse, 1898, Nr. 3.)

Einen Fall von **schwerer Salicylsäurevergiftung** schildert Dr. Koelin (Dietikon). Einem 22jährigen Bahnarbeiter, der an Polyarthritis rheum. acuta der Fuss- und Kniegelenke litt, wurden Acid. salicylic. dreimal täglich 1·0 in Pulverform verordnet, und er hatte eines Tages von 10 Uhr morgens bis 5 Uhr abends 5·0 Salicylsäure genommen. In der folgenden Nacht stellten sich Ohrensausen, Schwerhörigkeit und starker Kopfschmerz ein. Die Sprache wurde schwerfällig und lallend, Pat. konnte nicht schlucken, das Bewusstsein schwand allmähig und am nächsten Tage stellten sich heftige maniakalische Anfälle ein. Koelin fand folgenden Status: Kräftig gebauter Mann, die Haut feucht und cyanotisch verfärbt. Hände und Füße sind klebrig, kalt. Respiration verlangsamt (12 in der Minute), zeigt Cheyne-Stokes'sches Athmungsphänomen. Puls klein, regelmässig, 132 in der Minute. Temperatur 36·3. Die Pupillen sind verengt und reagieren nicht. Pat. liegt bewusstlos da, und von Zeit zu Zeit stellen sich derartige Erregungszustände ein, dass der Kranke gehalten werden muss. Brechreiz. Kein Stuhl. Seit 10 Stunden Anurie. Pat. erhielt 5·0 Chloralhydrat als Klysma mit nachfolgender subcutaner Infusion von 500 Ccm. einer starken physiologischen Kochsalzlösung. Er wurde während der folgenden Nacht ruhiger, nur einmal hatte sich ein Anfall eingestellt. — Respiration tiefer und unregelmässiger, 16 in der Minute; Puls 102 in der Minute, Pupillen reagieren besser. Harn (0·5 Liter) ist trübe, dunkelbraun, schimmert am Rande des weissen Nachttopfes grünlich durch, gibt starke Eisenchloridreaction und enthält Blutfarbstoff und Eiweiss. Es werden starke Alcoholica verabreicht und 300 Ccm. Chlornatriumlösung infundirt. Abends 4 Uhr des nächsten Tages Bewusstsein freier. Puls 98. Pupillen reagieren gut. Harn reichlich, von schwach bräunlicher Farbe, leicht getrübt. Schweißsecretion unbedeutend. Temperatur 37·1. Den darauffolgenden Morgen fühlt sich Pat. wohl und bietet nichts Auffallendes mehr. Die befallenen Gelenke sind frei. Diese Salicylsäurevergiftung hat insoferne ihre Eigentümlichkeit, als das Verhalten des Harns an das Bild einer Phenolvergiftung erinnert: die grünlich durch-

schimmernde Farbe, der Eiweiss- und Blutgehalt. Die Vergiftung ist auf das Präparat selbst zurückzuführen. Während die gereinigte Salicylsäure blendend weisse, krystallinische Nadeln bildet, war das dem Pat. gegebene Medicament ein grünlich-braunes, grobschieferiges, gemahlener Kleie ähnliches Pulver.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 16.)

Ueber die **Schutzwirkung der Lunge** gegen Streptokokkeninfection. Roger hat jüngst nachgewiesen, dass die Leber gegen Milzbrandinfection eine schützende Rolle spielt, ebenso zeigt er neuerdings, dass bei Infection mit Streptokokken die Lunge ein ähnliches Verhalten zeigt. Zur Erforschung dieses wurden Kaninchen Streptokokkenculturen in die Aorta, Carotis, A. femoralis, Venae portae und in periphere Venen injicirt. Die von der Pfortader aus injicirten Thiere sind es, die zuerst zugrunde gehen, erst später erliegen jene, die durch die Aorta, Carotis, A. femoralis injicirt wurden, und am spätesten jene, denen die Culturen durch die peripheren Venen eingespritzt wurden, letztere überlebten die Injection auch in Fällen, wo das Virus nicht zu stark war. Im Gegensatze zur Milzbrandinfection erweist sich also die Leber als günstiger Boden für die Entwicklung der Streptokokken und die Lunge schützt den Körper gegen diese Organismen, sie spielt dieselbe Rolle, wie die Leber bei Versuchen mit dem Milzbrandbacillus. Nur ist die zerstörende Wirkung der Lunge eine viel geringere. Denn während die Leber eine 64fache tödtliche Dosis von Milzbrand zu neutralisiren im Stande ist, vermag die Lunge nur die doppelte tödtliche Dosis von Streptokokken an ihrer Wirkung zu hindern. Trotz ihrer geringeren Energie ist diese Thätigkeit der Lunge doch nicht weniger wichtig; denn da die Streptokokken zumeist durch die Lymphgefässe oder kleinsten Venen den Organismus betreten, so ist das erste Capillarnetz, in das sie gelangen, das der Lunge.

(Paris, Société de Biologie, 23. October 1897. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 49.)

Ueber den prophylaktischen Werth des periodischen **Schwitzens**. Nach Dr. Ziegelroth besteht die Wirkung der Schwitzbäder in erster Reihe in einer Anregung der Hautfunctionen, in einer Ausscheidung der *Materia peccans*, wie z. B. der im Körper sich anhäufenden Säuren, welche das Sinken der Blutalkalescenz veranlassen haben. In neuerer Zeit sind wiederholt Mikroorganismen, auch pathogene, im Schweiß nachgewiesen worden. Ziegelroth hat die Keime im Badewasser vor und nach dem Bade bestimmt zunächst bei einem einfachen Reinigungsbad, dann bei einem Schwitzbad, es zeigte sich bei letzterem eine weit erheblichere „bactericide“ Kraft (144 Millionen gegen 40 Millionen Keime im Badewasser), es empfehle sich deshalb als Vorbereitung zu grösseren Operationen. Wichtiger aber ist die Kräftigung des Gesamtorganismus, die Steigerung der cellularen Oxydation, welche der beste Schutz gegen Autointoxicationen sei. Die Körpertemperatur steigt nach 20 bis 30 Minuten um 2 bis 4 Grade, Puls und Frequenz auf das Doppelte ohne Störung des Allgemeinzustandes (eine Art künstlichen Fiebers). Meerschweinchen wurden mit Diphtherie- und Tuberkelbacillen inficirt und dann der Ueberhitzung ausgesetzt,

sie starben aber wie die Controlthiere. Bei der Section eines Thieres konnten Diphtheriebacillen an der Impfstelle nicht mehr nachgewiesen werden, bei einem anderen heilte die tuberculöse inficirte Wunde *pér primam*. Diese beiden Befunde reichen indess zur experimentellen Stütze der heilenden Wirkung abnormer Wärmegrade nicht aus. Contraindicationen für Schwitzbäder sind Erkrankungen des Herzens und der Circulationsorgane. Bei Rheuma stellen sie ein Specificum dar, den gichtischen Anfall indessen verschlimmern sie, können aber die allgemeine Constitution aufbessern. Das specifische Gewicht des Blutes ist nach Schwitzbädern gar nicht verändert, es ist also kein Blutwasser ausgeschwitzt, das Blut nicht eingedickt worden. Vor zwei Fehlern muss man sich bei Verabreichung von Schwitzbädern hüten: 1. länger als 15—30 Minuten zu baden, was freilich bei Heissluftbädern schwer zu controliren ist; 2. die ausgeschwitzte Flüssigkeit durch reichliches Trinken sofort zu ersetzen.

(Vortrag im Verein für innere Medicin. — Berliner klin. Wochenschr. 1897, 9.)

**Spulwürmer** als Ursache des Erbrechen bei einer Schwangeren. Dr. Cahanesco (Botosani) wurde zu einer Pat. gerufen, welche an ununterbrochenem Erbrechen und heftigem Kopfschmerz litt. Da bei der circa 28jährigen Frau eine Gravidität von zwei Monaten constatirt werden konnte, nahm der Arzt Hyperemesis gravidarum an und liess ein diätetisches Regime beobachten. Auf 1:1 Migränin sistirte der Kopfschmerz und das Erbrechen für kurze Zeit; letzteres trat aber von neuem auf und hatte ganz den Charakter des unstillbaren Erbrechen. Cocaineispillen thaten keine Wirkung. Auf einen Esslöffel Aq. chloroformiatae erbrach Pat. einen Spulwurm. Nach Verordnung von sechs Pulver Calomel à 0.2 und weiterer Darreichung von Aq. chloroformiata erbrach die Kranke noch einige Spulwürmer, während eine grössere Zahl mit den Fäces entleert wurde. Hierauf fortdauernder Stillstand des Erbrechen. Nach einem weiteren Berichte befindet sich die Pat. seither wohl und nimmt die Schwangerschaft ungestört ihren Fortgang.

(Wiener klin. Wochenschr., 1897, 50.)

**Tannon, ein neues Antidiarrhoicum**, ist ein Condensationsproduct von Tannin und Hexamethylentetramin, welches letzteres unter dem Namen „Urotropin“ vor Kurzem in die Therapie der harnsauren Diathese und der bakteriellen Erkrankungen der Harnorgane eingeführt wurde. Das Tannon wird nach patentirtem Verfahren durch Einwirkung von Tannin auf Hexamethylentetramin erhalten. Es bildet ein rehbraunes, geruch- und geschmackloses, feines, nicht hygroskopisches Pulver, das in Wasser, schwachen Säuren, Weingeist, Aether u. s. w. unlöslich ist, sich dagegen in verdünnter Soda- und Alkalilösung langsam löst. Seiner Zusammensetzung nach besteht es aus 1 Mol. Hexamethylentetramin und 3 Mol. Tannin, also aus rund 87% Tannin und 13% Hexamethylentetramin. An der medicinischen Universitätsklinik des Professor Ebstein in Göttingen von Dr. E. Schreiber mit dem Tannon vorgenommene Versuche haben sehr günstige Ergebnisse gehabt. In Gaben von 1 Grm. 3- bis 4mal täglich für Erwachsene und 0.2 bis 0.5 Grm. mehrmals täglich für Kinder hat das Tannon niemals unangenehme Nebenwirkungen gehabt. Nach Nicolaier kann Urotropin in

Gaben von 1 Grm. täglich selbst Jahre hindurch ohne jede schädliche Nebenwirkung genommen werden, während für Tannin eine solche wohl kaum in Betracht kommt, somit war die Unschädlichkeit des Tannons von vornherein nicht zweifelhaft. Das Tannon hat sich namentlich bei tuberculöser Darmentzündung, ferner bei nicht tuberculösen subacuten und chronischen Darmentzündungen bewährt, und zwar sowohl bei Erwachsenen, als auch bei Kindern. Sehr gute Erfolge wurden bei acuten Darmkatarrhen erzielt, auch bei Typhus war die Wirkung sehr prompt: in zwei Fällen, wo bis zur Anwendung des Mittels täglich bis zu 12 Durchfälle eintraten, waren schon nach der ersten Darreichung (4, resp. 6 Grm. pro die) weniger Stühle zu verzeichnen, während am folgenden Tage nur 2 Stühle vorhanden waren. Das Tannon gehört zu dem Typus der nach Art des Tannalbin wirkenden Präparate, welche vom sauren Magensaft nicht angegriffen, erst durch den alkalischen Saft zerlegt werden: Die Resorption des Tannons ist eine allmälige, desto intensiver wirkt es auf die erkrankte Darmschleimhaut.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 49.)

Ueber **Diät bei Typhuskranken** berichtet Ewart. Die allgemeine Ueberzeugung, dass für einen Typhuskranken am besten eine einfache Diät, insbesondere Milchdiät ist, und dass der Grad der Sicherheit auf stricter Durchführung derselben beruht, hat glücklicherweise manchen Kranken vor anderweitigen Ernährungsversuchen, die oft einem übergrossen Eifer entspringen, bewahrt. Hätten wir eine endgiltige Sicherheit, dass Rückfälle nur bei anderer als einfacher Ernährung und Milchdiät auftreten, würde jede Controverse schweigen. Da dies jedoch nicht der Fall, verdient die wichtige Frage der Diät wohl erwogen zu werden. Wenn auch Milch die beste Ernährung ist, so kann sie für erwachsene Typhuspatienten kaum allein zum schnellen Ersatz der verloren gegangenen Kräfte nach Ewart's Meinung genügen. Frühzeitige Zugabe fester Nahrung widerräth er während der Fieberperiode und der 1. Woche der Apyrexie. Er befürwortet, wenn der eigentliche typhöse Zustand überwunden, was meist nach wenigen Tagen geschehen, anfangs Eigelb, später auch Eiweiss zu geben, ferner Gallert von Kalbsfuss oder Hühnerfleisch, Milcherème, Eierrahm, Chocolate und Honig besonders bei Obstipation; sobald die Verdauungsthätigkeit fortschreitet, Orangegelee, Weinbeeren ohne Schale, gebackene Aepfel. Die ständige Besserung und das allgemeine Wohlbefinden, die schnellere Convalescenz und endlich das Fehlen der sonst häufigen Essgier, die nicht nur eine Unbehaglichkeit für den Pat., sondern auch ein Zeichen der relativen Unterernährung ist, spricht für die Zweckmässigkeit dieser Ernährungsweise.

(Brit. med. Journ., Mai, 1897. — Centralbl. f. innere Med., Nr. 48.)

Ueber **Uratablagerungen in der Fusssohle**, ihre Entstehung und Behandlung. Von Dr. Kittel (Franzensbad). Zwischen der Aponeurose des Fusses und dem Knochengestänge desselben entstehen zuweilen Ablagerungen, die beim Druck dem Kranken derartige Schmerzen verursachen, dass er schliesslich das Gehen ganz aufgeben muss. Diese Ablagerungen erstrecken sich nicht allein auf die Basis des Gewölbes — die Aponeurose —, son-



dem sie füllen das Gewölbe selbst aus, und zwar am stärksten dort, wo der Widerstand am schwächsten ist: an der inneren knochenfreien Wand des Gewölbes. Sie sind von verschiedener Consistenz; sie durchlaufen die ganze Phase von der einfachen, sammetartigen, kaum fühlbaren Sandform an bis zu den festen, steinartigen Gebilden. Es handelt sich in diesen Fällen um Ablagerungen von Harnsäure, und glaubt Kittel auf Grund seiner Beobachtungen, von denen vier mitgetheilt werden, annehmen zu dürfen, dass die pathologische Ausscheidung der Harnsäure durch Circulationsstörungen herbeigeführt wird. Letztere, die ihrerseits durch Erkältungen, resp. langdauernde Durchnässungen hervorgerufen werden können, führen den Tod des betroffenen Gewebes herbei, wodurch ein Ausfall der in den Säften circulirenden Urate bedingt wird. Mit den Concrementen in den Füßen ist das Krankheitsbild, welches Kittel als irreguläre Gicht bezeichnen möchte, noch nicht abgeschlossen. Man findet, von Steifheit des Fussgelenkes abgesehen, Ankylose der Gelenke sowohl der oberen, wie der unteren Extremitäten, ebenso Difformitäten und Auftreibungen der Gelenke, speciell der Hände und Augenentzündungen. Bei der Behandlung der Uratablagerungen kommen die bekannten Mittel in Betracht: das Piperazin, das Lysidin, das Uricedin, ferner Lithium carbonicum (Biesenthal), Natrium phosphoricum und Natrium boracicum, Natron salicylicum, Antipyryn, Antifebrin, Phenacetin und Colchicumpräparate. Eine sehr beliebte Form zur Einführung der Alkalien ist im allgemeinen die der Mineralwässer geworden, und unter diesen dominiren die Heilwässer von Wiesbaden. Jedoch muss man sich gerade hier vor Uebertreibungen hüten, um nicht Verdauungs- und als deren Folge Circulationsstörungen zu verursachen. Auf Grund eigener Erfahrungen empfiehlt Verfasser die mechanische Behandlung in der Form leichter Massirung, die den Zweck hat, die Krystallnadeln zu entfernen und dann die rauhen Flächen zu glätten, abzuschleifen, zu poliren. Als Unterstützungsmittel gebraucht Kittel bei der be- regten mechanischen Behandlung Moorbäder, sowohl local angewendet, wie auch als Vollbäder, und er glaubt einen bedeutenden Theil seiner Erfolge gerade diesen Bädern zuschreiben zu müssen.

(Berliner klin. Wochenschr. 1897, 17. — Deutsche Med.-Ztg., 98.)

Für **vaginale Injectionen** empfiehlt M. W. B. House folgendes zusammengesetzte Pulver in Lösung anzuwenden:

Rp. *Aluminis pulveris.*  
*Acidi borici pulv.*  
*Boracis pulv.* . . . . .  $\bar{aa}$  30·00  
*Sulf. hydrastini* . . . . . 0·60  
*Acidi carbol.*  
*Tinct. cinamomm.* . . . . .  $\bar{aa}$  guttas X.  
*M. D. S. Usui externo. Für jede Injection*  
*wird  $\frac{1}{2}$  Kaffeelöffel voll Pulver in einem*  
*halben Liter Wasser gelöst.*

(La Semaine méd., 1897.)

### **Validol ein Analepticum und Antihystericum.**

Von Dr. Georg Schwersenski (Berlin). Ausgehend von der anerkannten therapeutischen Wirkung des Menthols und der Schwierigkeit der inneren und äusseren Anwendung dieses Mittels

wegen der dabei auftretenden localen Reizwirkung hat Schwensenki zur Herstellung einer Verbindung angeregt, in welcher das Menthol seine volle Wirkung bewahrt, hingegen an Reizwirkung verliert. Das Validol nun ist die chemisch reine Verbindung des Menthol und der Valeriansäure mit einem den stimulirenden Effect steigern den Gehalt an freiem Menthol. Es bildet eine krystallklare, farblose Flüssigkeit, etwa von der Consistenz des Glycerins, von mildem angenehmen Geruch und erfrischend kühlem, ganz schwach bitterem Geschmack. Die Eigenschaft des Validol, beliebige Mengen von Menthol in Lösung zu halten, ermöglicht es, das Menthol in jeder im Einzelfalle erwünschten Quantität stets in milder Form und trotzdem stets in voller, kräftiger Wirkung einzuverleiben, und zwar je nach Bedarf: 1. innerlich vom Magen aus; 2. vom Respirationstractus aus durch Einathmen; 3. von der äusseren Haut aus durch Einreiben. Als Analepticum vereinigt das Validol eine energisch erregende Wirkung mit localer Reizlosigkeit; es entspricht mit einem Gehalt von 30% freiem Menthol den meisten Erfordernissen am besten. Wird im Einzelfalle eine noch stärkere Mentholdosis in möglichst kleinem Volumen gewünscht, so ordinirt man im Recept die Auflösung einer besonderen Mentholmenge in dem Validol. Gewöhnlich dürften als Stimulans 10—15 Tropfen Validol genügen, je nach Lage des Falles einmal oder mehrmals am Tage gereicht, in einem Theelöfel Südwein oder auf einem Stückchen Zucker. Das Validol hat sich ferner als vorzügliches Hilfsmittel bei der Behandlung einer Reihe hysterischer und neurasthenischer Zustände bewährt, zumal bei Complicationen hysterischer Alterationen mit Krankheiten, in denen allgemeine Mattigkeit und Schwäche im Symptombilde besonders hervortraten. Als Stomachicum wirkt das Validol appetitanregend und beseitigt Appetitlosigkeit und Unbehagen. Auch als Carminativum scheint sich das Validol zu bewähren. In allen diesen Fällen genühten pro dosi meist 10—15 Tropfen auf einem Stückchen Zucker. Bei beginnenden Katarrhen der Respirationsorgane wirkt Validol sehr wohlthuend, wenn man einige Tropfen Validol in der Hohlhand leicht verreibt und aus dieser einathmet. Ferner als Pinselung bei Mandel- und Rachenbelegen, sobald diese das Primäre der Affection bildeten. Da die bactericide Kraft des Menthol diejenige der Carbonsäure um das Doppelte übertrifft, so ist es so gut wie sicher, dass das Validol als Einreibung ein treffliches Desinfectans der äusseren Haut darstellt. (Therap. Monatsh., 1897, pag. 604.)

**Vorlesungen über specielle Therapie innerer Krankheiten.** Für Aerzte und Studirende von Privatdocent Doctor Norbert Ortner, Assistent der II. med. Klinik, Wien. I. Bd., Verlag Braumüller, Wien 1898. Es scheint ein Wagniss, wenn in der Zeit, da gerade von anderer und sehr wohl berechtigter Seite mehr minder grosse Sammelwerke über Therapie der inneren Krankheiten herausgegeben werden, ein neues Buch über dasselbe Thema viel geringeren Umfanges hinausgeschickt wird. Der Name des Verfassers jedoch, den wir bereits aus gründlichen Forschungen schätzen gelernt haben, der Ort, wo er seine praktischen Erfahrungen gesammelt, die längere Reihe von Jahren, die er zur reiferen Sichtung des Materials angewandt, das alles nimmt im vorhinein für den Verfasser ein. Und in der That gewährt uns ein

eingehendes Studium des Buches volle Befriedigung. Wir haben es hier mit einem auf wohlbegründeten physiologisch-therapeutischen Grundsätzen und Thatsachen beruhenden Werke zu thun, das jede einzelne Empfehlung kritisch genau erörtert und das Für und Wider gewissenhaft darlegt. Die Therapie der Herzklappen-Erkrankungen, der Blutgefässkrankheiten, der Herzmuskelerkrankungen, der Endo- und Perikarditis bilden die erste Hauptgruppe. Aerzte und Studierende finden hier eine genau geregelte Begründung der diätetischen Therapie, der Diät in allen Tageszeiten und Stadien der Krankheit, das Unerlaubte und Gestattete, die verschiedenen mechanisch-therapeutischen Methoden (Oertel etc.) theoretisch und praktisch eingehend besprochen, sowie über Gebot und Verbot der Bäder, klimatische Curorte, medicamentöse Therapie mit genauester Angabe der Receptur etc. — So geht es weiter durch das Gebiet der Nierenkrankheiten, der Blutkrankheiten, der Stoffwechselerkrankungen. — Wir haben hier ein sehr gutes Buch vor uns, und wir fühlen uns verpflichtet, es warm zu empfehlen in der Hoffnung auf baldigstes Erscheinen des zweiten Bandes. Hausmann, Meran.

Ueber die therapeutische Anwendung des **heissen Wassers**, besonders bei Hautkrankheiten. Von O. Rosenthal. Dass heisse Wasser (Temperaturen bis 50° C.) wird verwendet als Vollbad, Halbbad, zu Umschlägen, ferner als Local- oder Partialbäder. Zu den letzteren gehören hauptsächlich die Sitz-, Hand-, Fuss- und Stirnbäder. Ferner wird das heisse Wasser zu Waschungen, Einspritzungen und Irrigationen benützt. Nach O. Rosenthal handelt es sich bei der Wirkung des heissen Wassers auf den menschlichen Organismus um Hervorrufung tieferer und ausgiebigerer Athemzüge und einer dadurch bedingten Vermehrung des Gasaustausches, um Bewirkung gleichmässigerer und kräftigerer Herzcontractionen und eine Beeinflussung der gesammten Circulation, um eine Hyperämisierung der Hautgefässe und eine dadurch hervorgerufene Entleerung der Centralorgane, um eine Anregung des Stoffwechsels und schliesslich um eine örtliche und allgemeine vorübergehende Erregung des Nervensystems, ohne dass eine fortdauernde oder allmähig zunehmende Beeinflussung desselben platzgreift.

Rosenthal will das heisse Wasser im allgemeinen als Unterstützungsmittel und nur in wenigen Fällen als directes Heilmittel betrachten. Dasselbe eignet sich zur Ableitung bei fieberhaften Krankheiten (?), zur Beseitigung von Stasen, zur Anregung des Stoffwechsels und energischer Thätigkeit der Gefässmuskulatur, zur Beförderung der Resorption bei Ansammlung von Flüssigkeiten, seien es Exsudate oder Transsudate, und auch zur Behandlung von Affectionen des Nervensystems, bei denen nachweisbare anatomische Veränderungen nicht vorliegen. Bei Pat., welche an Angina pectoris oder an Klappenfehlern leiden, ist eine gewisse Vorsicht bei Anwendung des heissen Wassers nöthig, obgleich Bälz beobachtet hat, dass derartige Kranke Temperaturen bis zu 42° C. noch ganz gut vertragen. Herzschwäche ist kein Moment, um von der Verwendung dieser Methode abzustehen. Anders jedoch verhält es sich bei denjenigen Affectionen, bei welchen eine directe Erkrankung der Gefässwände vorliegt, wie bei Atheromatose.

Es wird speciell therapeutisch verwendet bei Meningitis cerebrospinalis (Aufrecht, Woroschilsky, Jewnin); ferner bei

Oedemen, die sich im Verlaufe von Nephritis oder Emphysem ausbilden (Selenitzki, Riess, Bälz). Bei Rheumatismus und Gicht sind heisse Bäder schon längst in Anwendung gezogen, ebenso bei gewissen Nervenaffectionen, wie zum Beispiel bei Ischias. Oertliche Anwendung findet das heisse Wasser bei „Apoplexia cerebri sanguinea“. Er verwirft hier mit Mendel die Anwendung der Eiscompressen und beruft sich auch auf die Untersuchungen von Silex über kalte und warme Compressen. Er erwähnt ferner die Anwendung der heissen Stirnbäder bei Migräne. Es sind ihm mehrere Fälle bekannt, in welchen diese Behandlung von entschiedenem Erfolge begleitet war. Auch bei Neurasthenie scheinen heisse Partialbäder für die Stirn, Arme und Füsse neben diätetischen Massnahmen und anderweitigen, Nerven und Blutcirculation beeinflussenden Methoden eine ganz besondere Empfehlung zu verdienen. Auf chirurgischem Gebiete ist das heisse Wasser zur Stillung parenchymatöser Blutungen angewendet worden (Brown, Hunter). In der Gynäkologie wird es in Form von Irrigationen vielfach in Gebrauch gezogen: Blutungen bei mangelnder Involution des Uterus während des Puerperiums und bei ulcerösen Processen in der Scheide, Metrorrhagien bei Tumoren oder nach Operationen in der Gebärmutterhöhle und chronische Entzündungsformen der Beckenorgane. In der Form von Sitzbädern hat sich das heisse Wasser bei Hämorrhoidalblutungen und besonders bei Menstrualkoliken bewährt. Der Autor geht nun auf das Gebiet der Dermatologie über; hiebei kommt er zunächst auf die bactericide Wirkung des heissen Wassers zu sprechen. Dieselbe ist in erster Linie bei Ulcus molle erprobt worden. Die Anwendung bei dieser Affection geschieht in der Weise, dass ein Hütchen aus Kautschukröhren, durch welche continuirlich heisses Wasser fliesst, über den Penis gezogen wird; dieser Vorgang verdient besondere Beachtung bei phagedänischem Ulcus. Auf demselben Principe beruht die Wirkung bei Gonorrhoe. Hier werden Heisswasserirrigationen ausgeführt; das Verfahren ist sehr umständlich und zeichnet sich durch Schnelligkeit der Wirkung nicht aus. Auf einer ähnlichen bactericiden Beobachtung beruht auch die Anwendung des heissen Wassers bei Favus, und zwar mit Hilfe der Leiter'schen Schläuche und bei zersetzten und jauchigen Ulcera cruris, sowie bei Ulcera syphilitica. Sehr wohlthuend wirkt es ferner bei Eccema scroti, vulvae, Pruritis ani, in Form von Compressen oder localer Bäder, bei universellem Pruritus, bei Urticaria chronica und auch bei chronischem Ekzem, besonders vortheilhaft bei Acne vulgaris und Acne rosacea; namentlich bei letzterer sind heisse Partialbäder, welche durch Dilatation des Gefässsystems und an anderen Stellen des Körpers den erkrankten Theil entlasten: Hand-, Arm-, Fuss- und Sitzbäder, von eclatantem Erfolge. Locale, heisse Bäder eignen sich ferner zur Behandlung von Keloiden und von Erfrierungen leichten Grades.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 40 u. 41. — Blätter f. klin. Hydrotherapie, 238.)

Unter dem Titel: „Ueber den therapeutischen Einfluss der **Wärme auf Sehschärfe und Farbensinn** bei Atrophia nervi optici“ veröffentlicht Gottschalk in der „Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges“, 1897, Nr. 4, folgende Beobachtungen:

Durch die Einwirkung der Wärme tritt bei nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen ausnahmslos eine auffallende Besserung der Sehschärfe und besonders des Farbensinns ein. Hierbei spielt aber die Intensität der Wärme eine bedeutsame Rolle, indem die gedachte Wirkung nur innerhalb gewisser Temperaturgrenzen hervortritt. Das Maximum liegt bei ungefähr  $55^{\circ}\text{C}$ ., das Temperaturminimum bei circa  $30^{\circ}$ , das Optimum, bei welchem die Function am intensivsten verläuft, beträgt annähernd  $40^{\circ}$ . Bei übermaximaler Temperatur wird die Sehleistung mit steigender Wärme mehr und mehr herabgesetzt: der Zustand der Erregung geht allmähig zu einem solchen der Lähmung über. Unterhalb des Minimums ist weder von Lähmung, noch Erregung das Geringste zu verspüren.

Nicht minder wichtig ist der zeitliche Umfang der Wärmezufuhr. Im allgemeinen gilt der Satz, dass der Effect der Wirkungsdauer proportional ist, vorausgesetzt, dass der kritische Zeitpunkt, in welchem eine Umkehr der Reaction statthat, nicht überschritten wird. Am einfachsten vermeidet man dieses durch intermittirendes Erwärmen, in der Weise, dass man das Auge  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Minute erwärmt, ebenso lange pausirt, wieder erwärmt u. s. f. Für die Praxis empfiehlt es sich, eine mit Leder überzogene Plattenelektrode einige Augenblicke in kochendes Wasser zu halten und dem Auge des Pat. soweit zu nähern, dass die ausstrahlende Hitze nicht gerade schmerzhaft empfunden wird. Im allgemeinen ist die Temperatur der Elektrode hoch genug, so lange sie nach dem Wasserbade noch Dampf abgibt.

Die Wirkung wird durch die Aufführung einiger Fälle illustriert.

Für entzündliche Atrophie wird das Verfahren nicht empfohlen, dagegen für tabische Atrophie und vorzüglich für Intoxicationsamblyopien.

v. Reuss.

Ueber therapeutische Anwendung der **Wärme**. Von H. Quincke (Kiel). Locale Abkühlung erkrankter Körpertheile kommt vielfach und mit Erfolg zur Anwendung. Die Continuität der abkühlenden Wirkung erreichen wir durch die Eisblase, deren Inhalt dauernd auf  $0^{\circ}$  erhalten wird. Die abkühlende Wirkung erstreckt sich auf ein bis mehrere Centimeter in die Tiefe und kann hier mehrere Grade betragen. Wo wir von localer Anwendung der Wärme sprechen, handelt es sich in Wirklichkeit nur um Verhinderung derjenigen Abkühlung, die normaler Weise an der Körperoberfläche stattfindet. Durch Aufhebung der Verdunstung und Bedeckung mit schlechten Wärmeleitern kann in einem umschriebenen Bezirk die Haut annähernd auf die Temperatur der tiefen Theile gebracht werden. In diesem Sinne wirken dickere Pflaster und namentlich Priessnitz'sche Umschläge. (Ein zwischen Haut und Priessnitz-Umschlag gelegtes Thermometer blieb am Bauch  $0.5^{\circ}$  bis  $0.9^{\circ}$ , am Oberschenkel  $1.2^{\circ}$ , am Unterarm  $2.4^{\circ}$  unter Aftertemperatur.) Begünstigend für die Abkühlung wirkt bei der Eisblase die gleichzeitig erfolgte Gefässcontraction, begünstigend für die Erwärmung beim Priessnitz'schen Umschlag die Gefässerschaffung und reichlichere Blutfülle der Haut. Wirkliche Erwärmung der Haut über Bluttemperatur erreichen wir durch Application eines absolut wärmeren Körpers, z. B. eines warmen Breiumschlages. Freilich hat dieses Mittel manche

Nachtheile: die Umständlichkeit der Bereitung und Sauberhaltung, das weniger ästhetische Aeussere, das Gewicht, vor allem aber der Umstand, dass die Uebertemperatur des Kataplasmas sich sehr bald gegen Körper und Aussenluft ausgleicht, so dass der Zweck beständiger Wärmezufuhr nur durch häufigen Wechsel der Breiumschläge erreicht werden kann. Der Priessnitz'sche Umschlag mit impermeablem Stoff ist deshalb in der That für sehr viele Fälle dem Breiumschlag vorzuziehen und hat in der Praxis diesen erheblich zurückgedrängt oder ersetzt. Dass seine Wirkung von der des warmen Breiumschlages doch verschieden sei, ist bei vielen Aerzten fast in Vergessenheit gerathen, und doch wird dieser Unterschied von den Pat. nach ihrer subjectiven Empfindung bei gewissen schmerzhaften Krankheitszuständen mit Sicherheit behauptet.

Eine technische Verbesserung in der Application der Breiumschläge, welche Quincke (Berliner klin. Wochenschr., 1896, 16) schon früher beschrieben hat, ermöglicht es nun, den eigentlichen Zweck des Breiumschlages, örtliche Ueberwärmung, sicher und für beliebig lange Zeit zu erreichen. Dies geschieht, indem der (mit Borwasser bereitete) Breiumschlag in situ mit einer passend geformten metallenen Hohlkapsel bedeckt wird, welche heisses Wasser enthält. Diese ist mit einem neben dem Bett am Boden stehenden, durch Spirituslampe geheizten Wasserbehälter durch 2 Schläuche verbunden, so dass durch selbstthätige Circulation des Wassers die Hohlkapsel und der Breiumschlag beständig warm erhalten werden. Je nach der Körperstelle sind die Metallkapseln verschieden geformt. — Die Erwärmung ist genügend, wenn der Kapselumfang um 2 bis 4 Cm. gegen die Peripherie des Umschlages zurückbleibt. Die Wärmekapsel wird mit einem Stück Flanell und darüber einem Kautschuktuch bedeckt. Das Mass der Erwärmung kann in praxi dem subjectiven Gefühl des Pat. überlassen bleiben.

Durch diese Art der Wärmezufuhr kann nun örtliche Ueberwärmung von einer gewissen Tiefenwirkung erzielt werden. Nach Messungen Dr. Salomon's erstreckt sich die Erwärmung, natürlich abnehmend, mehrere Centimeter weit in die Tiefe und beträgt bis zu 3·8° C. über Aftertemperatur. Die Aenderungen nach oben sind geringer, als die nach unten bei Application der Eisblase, denn einmal ist bei dieser die Temperaturdifferenz gegenüber dem Körper mit 37° grösser, als bei dem Kataplasma, wo sie höchstens 20° betragen kann, zweitens wird die temperatenausgleichende Wirkung des Blutstromes bei der Abkühlung durch die entstehende Anämie vermindert und damit der Effect erhöht, während der Ueberwärmung durch die gleichzeitige Gefässerweiterung entgegengewirkt wird. Die Thatsache, dass örtliche Ueberwärmung bis in eine gewisse Tiefe möglich ist, bezeichnet den Unterschied zwischen Breiumschlag und Priessnitz'schen Umschlag und erklärt die durch die Praxis längst festgestellte Verschiedenheit ihrer Wirkung. Die verbesserte Methode rehabilitirt den Breiumschlag und erweitert den Kreis seiner Anwendung. Die Steigerung der Temperatur wird in den davon betroffenen Geweben Umsatz und Zellthätigkeit steigern. Nach Penzo heilen Wunden am Kaninchenohr viel schneller, wenn dasselbe dauernd auf 38° als wenn es auf 11° erhalten wird. Wenn das Kataplasma die Eiterung befördert, so trägt die lebhaftere Bewegung der Leukocyten jedenfalls dazu bei.

Es liegt nahe, auch die pathogenen Organismen durch die örtliche Ueberwärmung zu beeinflussen. — Besonders geeignet zu solchen Versuchen erschien der Gonococcus, weil er schon gegen mässige Temperatursteigerung empfindlich und weil die Temperatur der Urethra durch den Thermophor auf 39 bis 40, selbst 41° gesteigert werden kann. Allerdings ist der Grad der möglichen Ueberwärmung individuell verschieden, wofür sowohl die subjective Empfindlichkeit, wie andere Umstände, z. B. der Wassergehalt des Kataplasma-breies, in Betracht kommen. Die Grenztemperatur, bei welcher Gonococcenculturen zugrunde gehen, wird etwas verschieden angegeben: von Finger und Schlagenhauser auf 39°, von Flüggé auf 42°, von Schäffer und Wertheim höher als 42°. Alle aber stimmen darin überein, dass seine Entwicklungsfähigkeit auch durch geringere Uebertemperaturen leidet. Damit stimmt die auch von Quincke mehrfach beobachtete Thatsache, dass während länger dauernder fieberhafter Krankheiten eine Gonorrhoe aufhörte, um erst in der Reconvalescenz wieder zum Vorschein zu kommen. Quincke behandelte nun etwa 20 Fälle von Gonorrhoe verschiedenen Alters mit Ueberwärmung durch einen entsprechend langen, als Kreisabschnitt gebogenen Wärmekörper durch mehrere Tage hindurch. In einigen dieser Fälle verminderte sich die Eitersecretion direct, manchmal unter vorheriger Secretionssteigerung; einigemal, und gerade in solchen Fällen, wo die Urethraltemperatur auf 40 bis 41° stieg, schwanden auch die Gonococci; gewöhnlich trat dieser Schwund erst ein, als gleichzeitig medicamentöse Einspritzungen vorgenommen wurden; einige Fälle blieben unbeeinflusst; in einem Theil dieser letzteren war aber, wie die Messung ergab, eine merkliche Ueberwärmung der Urethra auch nicht erzielt worden. Im ganzen hatte Quincke den Eindruck, dass die Wärmebehandlung, wenn sie auch allein zur Beseitigung der Gonorrhoe vielleicht nicht ausreicht, doch ein wesentliches Unterstützungsmittel dafür darstellt.

Diese Wirkung beruht wohl einmal auf directer Hemmung der Gonococci-Vermehrung, zweitens kommt in Betracht, dass nach Versuchen von Behring u. A. chemische Desinfectionsmittel auf Bacteriencolonien ausserhalb des Körpers bei höheren Temperaturen stärker schädigend wirken. (In noch directerer Weise lässt sich die Ueberwärmung der Urethralschleimhaut durch einen in die Harnröhre selbst eingefügten katheterförmigen Wärmekörper erreichen, doch hat Quincke wegen der Schwierigkeit der Application von einer Fortsetzung dieser Versuche abgesehen.) Ob bei gonorrhöischer Con-junctivitis das Verfahren vortheilhaft sein würde, kann nur der Versuch lehren, Ueberwärmung der Schleimhaut wird sich jedenfalls erreichen lassen.

Ein weiteres geeignetes Object für diese Art der Behandlung dürfte der Lupus sein, da das Wachsthum des Tuberkelbacillus schon durch geringe Temperatursteigerung ungünstig beeinflusst wird; ebenso Favus- und Trichophytonerkrankungen; Quincke steht zur Zeit kein derartiges Material zu Gebote. Von Welander ist die Behandlung des Ulcus molle mit Ueberwärmung empfohlen worden. Statt seines aus Röhren bestehenden Durchströmungsapparates hat Quincke mit Vortheil den Thermophor mit passend gestalteter Wärmekapsel verwendet.

(Berliner klin. Wochenschr., 1897, 49.)

**Offene Wundbehandlung bei Augenoperationen.**  
 Prof. Hjort in Christiania lässt den Kranken nach der Operation vom Operationsbette aufstehen und, von einem Gehilfen auf jeder Seite geführt, in das nur mässig verdunkelte Schlafzimmer gehen; dabei bleiben die Augen offen und es wird während der ganzen Nachbehandlung kein Verband angelegt. Er geht hiebei von der Ansicht aus, dass eine Menge Mikroorganismen bei normaler Thränenleitung durch das Blinzeln durch die Thränenwege entführt werden, während diese „physiologische Augentoilette“ durch den Verband behindert wird und sich Schleim und Eiter unter demselben ansammeln. Grosses Gewicht legt er auf die Epilation der Wimpern beider Lider, weil sich an ihnen die meisten Mikroben ansammeln und die Desinfection schwer ist, ohne die Schleimhaut zu reizen. Dieser Mittheilung im Maihefte des „Centralblattes für praktische Augenheilkunde“ lässt er eine zweite im Novemberhefte folgen, in der er besonders hervorhebt, dass die praktische Erfahrung in erfreulicher Weise die Richtigkeit seiner theoretischen Erwägungen dargethan hat. In der ersten Serie von 52 Fällen von Starextraction ging alles glatt von statten, in den folgenden 28 hatte er dreimal üble Zufälle. In einem Falle entwickelte sich Panophthalmitis, da der Operirte am vierten Tage an doppelseitiger Pneumonie erkrankte. In dem zweiten Falle mit Eversion des unteren Thränenpunktes und Hypertrophia conj. palp. infer. infl. kam es zu einer schleichenden Iritis, die zu Oclusio pupillae führte, mit Aussicht auf Iridektomie. In dem dritten noch nicht abgelaufenen Falle, Operation mit Iridektomie (die in den anderen nicht gemacht worden war), „weil die Linse ungemein geschwollen war“. „Am anderen Nachmittage ein Schmerzanzfall, wahrscheinlich durch Spannungserhöhung.“ „Zwei Tage später etwas Ciliarinjection und Chemosis, Cornea nicht ganz klar; kein Hypopyon.“ In der Pupille bildete sich eine trübe Membran. „Doch nimmt das Sehvermögen täglich zu.“ Somit in 80 Fällen ein Verlust durch hämatogene Infection, also unabhängig von der Wundbehandlung, und 2 Fälle, die als Wundinfection angesehen werden müssen, welche trotz offener Wundbehandlung eingetreten ist.“

Wolffberg (Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges, Nr. 1, 2, 5, 11) setzt sich warm für Hjort's Methode ein, modificirt sie jedoch in der Weise, dass er ein schwarzes oder dunkelgrünes Seidenpapier an den Rändern mit Klebestoff bestreicht und an Nasenrücken, Stirn, Schläfe und Wange festklebt, wodurch der freie Aufschlag erhalten bleibt, das Auge aber gegen äussere Schädlichkeiten geschützt ist. Hjort spricht sich gegen die Modification aus.

v. Reuss.

### Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

- Döderlein, Dr. Albert**, a. ö. Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie, Director der Universitäts-Poliklinik in Tübingen. Leitfaden für den geburts-hilflichen Operationskurs. 3. Auflage. Mit 130 Abbildungen. Leipzig 1898, Verlag von Arthur Georgi.
- Fritsch, Dr. med. Heinrich**, Geh. Medicinalrath, Professor der Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universität zu Bonn. Die Krankheiten der Frauen. Für Aerzte und Studirende dargestellt. 8., neubearbeitete Auflage. Mit 244 Abbildungen in Holzschnitt. Berlin 1897, Verlag von Friedrich Wreden.



- Goldschmidt Maximilian**, Die Kleidung des Kranken und ihre Bedeutung in der Krankenpflege. Inaugural-Dissertation der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin, 1897.
- Lang, Prof. Dr. Eduard**, k. k. Primararzt im allgem. Krankenhause in Wien. Prophylaxe und Therapie der Syphilis. In 92 Vorlesungen. 2., umgearbeitete und erweiterte Auflage. Sonderabdruck aus „Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis“. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1896.
- Leyden, E. v.**, Handbuch der Ernährungstherapie und Diätetik. Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner herausgegeben. I. Bd., I. Abtheilung. Leipzig 1897, Verlag von Georg Thieme.
- Rottler, Dr. Emil**, k. Oberstabsarzt I. Cl. Die typischen Operationen und ihre Uebung an der Leiche. Compendium der chirurgischen Operationslehre mit besonderer Berücksichtigung der topographischen Anatomie, sowie der Bedürfnisse des praktischen und Feldarztes. 5. Auflage. Mit 115 Abbildungen. München 1898, Verlag von J. F. Lehmann.
- Schwalbe, Dr. Julius**, in Berlin. Grundriss der speciellen Pathologie und Therapie mit besonderer Berücksichtigung der Diagnostik. Für Studirende und Aerzte. 2. vermehrte, zum Theil umgearbeitete Auflage. I. Lieferung. Stuttgart 1897, Verlag von Ferdinand Enke.
- Türk, Dr. Wilhelm**, Assistent der medicinischen Klinik des Hofrath Professor Neusser an der Universität zu Wien. Klinische Untersuchungen über das Verhalten des Blutes bei acuten Infektionskrankheiten. Wien und Leipzig 1898, Verlag von Wilhelm Braumüller, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.
- Veit J.** Handbuch der Gynäkologie in 3 Bänden. Unter Mitwirkung von Fachmännern herausgegeben. III. Bd., 1. Hälfte. Gerhard, Die Menstruation, Veit: Die Erkrankungen der Vulva, Pfannenstiel: Die Erkrankungen der Ovarien. Mit 115 Abbildungen im Text und 5 Abbildungen auf Taf. I. Wiesbaden 1898, Verlag von J. F. Bergmann.
- Wide, Dr. med. Anders**, Docent der medicinischen Gymnastik und Orthopädie, Director des gymnastisch-orthopädischen Institutes zu Stockholm. Handbuch der medicinischen Gymnastik für Aerzte, Studirende und Gymnasten. Mit einem Titelbild und 94 in den Text gedruckten Abbildungen. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1897.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

**Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“ kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf. Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.**

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.  
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.  
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.

**BITTNER'S  
CONIFEREN SPRIT**  
fehlt in keiner Kranken u. Kinderstube  
er bringt Sauerstoff und belebt  
**wunderbar die Athmungsorgane.**  
Man nehme sich vor den vielen Nachahmungen u. Fälschungen in Acht  
verlange stets mit der Schutzmarke von  
Apotheker **BITTNER** Reichenau  
1 Flasche 80 kr. 6 Flaschen fl. 4  
Nied. Oest. Zerst. über fl. 180

VERLAG VON  
**URBAN & SCHWARZENBERG**  
 IN WIEN UND LEIPZIG.

# Therapeutisches Lexikon

für praktische Aerzte.

Unter Mitwirkung der Herren:

Prof. Dr. C. BREUS — Dr. A. EITELBERG — Prof. Dr. E. FINGER —  
 Doc. Dr. S. FREUD — Doc. Dr. FELIX KAUDERS — Prof. Dr. E.  
 H. KISCH — Doc. Dr. L. KÖNIGSTEIN — Dr. R. LEWANDOWSKI —  
 Prof. J. NEVINNY — Dr. O. POSPISCHIL — Doc. Dr. W. ROTH —  
 Dr. M. T. SCHNIRER — Doc. Dr. R. STEINER Freih. v. PFUNGEN —  
 Dr. M. WITZINGER — Doc. Dr. OTTO ZUCKERKANDL

herausgegeben von

**DR. ANTON BUM,**

Redacteur der „Wiener Medizinischen Presse“.

Zweite vermehrte und verbesserte Auflage.

Mit 697 Illustrationen in Holzschnitt.

Lexikon - Octav. VI und 2018 Halbseiten.

Preis: 24 M. = 14 fl. 40 kr. ö. W. brosch.;  
 27 M. = 16 fl. 20 kr. ö. W. eleg. geb.

Ein Naturschatz von Weltruf.

**Saxlehner's**  
**Bitterwasser**  
**Hunyadi János**

Unübertroffen in seinen Vorzügen.

Als bestes natürliches Bitterwasser bewährt.

Mehr als 1000 Gutachten  
 der hervorragendsten Aerzte.

Käuflich in allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

# Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der Niere u. der Blase, harnsaurer Diathese, bei katarrh. Affectionen der Respirations- u. Verdauungsorgane.  
Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

66

Salvator-Quellen-Direction (Eperies, Ungarn).

## Dr. Overlach's Migränin

Löwenmarke

(Citronensaures Antipyrin-Coffein).



1. Als vorzüglich erprobt bei den schwersten Fällen der Migräne, ferner bei dem Kopfschmerz der Alkohol-, Nicotin- und Morphin- Vergiftung, der Neurasthenie, der Influenza, Grippe etc. etc.

2. Bestes Antipyreticum, auch bei drohendem Collaps, weil der Coffeingehalt des Migränin gleichzeitig als Analepticum vorzüglich wirkt.

Man gebrauche nur Dr. Overlach's Migränin, Löwenmarke, und ordniere im Recept stets „Migränin Höchst“.

Beste mittlere Dosis für Erwachsene 1-1 Gr., einmal oder mehrmals täglich, in Pulver oder Solution.

614

Alleinige Fabrikanten: Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. M.

Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG in Wien und Leipzig.

# Anatomie des Menschen

*für Studirende und Aerzte.*

Mit genauer Berücksichtigung der neuesten anatomischen Nomenclatur

von **Dr. Friedrich Reinke,**

Privatdocent und Prosector an der Universität Rostock.

Erste Lieferung:

**Knochen, Bänder und Muskeln**

Preis: 4 Mark = 2 fl. 40 kr. ö. W.

Um die Benutzung des Werkes den Studirenden besonders bequem zu machen, erscheint dasselbe in 3 einzeln käuflichen Lieferungen, die rasch aufeinander folgen.  
Dieselben enthalten: 1. Lieferung: Knochen, Bänder, Muskeln; 2. Lieferung: Eingeweide, Blutgefäße; 3. Lieferung: Nerven, Sinnesorgane.

Privat-Heilanstalt  
für  
**GEMÜTHS- UND NERVENKRANKE**  
in  
WIEN, XIX., Billrothstrasse 69. 55

Medicinischer Verlag von **URBAN & SCHWARZENBERG**  
Wien und Leipzig.

Soeben erschien:

Fortschritte  
der  
**HYDROTHERAPIE.**

**Festschrift**

zum

vierzigjährigen Doctorjubiläum

des

**Prof. Dr. W. Winternitz**

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. S. Baruch (New-York); Dr. S. Baum (Wien); Dr. B. Buxbaum (Wien);  
Dr. J. Fodor (Wien); Docent Dr. M. Herz (Wien); Dr. L. Herzl (Wien);  
Dr. J. H. Kellogg (Battle-Creek, Michigan); Dr. K. Kraus (Kaltenleutgeben);  
Dr. D. Kuthy (Budapest); Dr. E. Lindemann (Hamburg-Helgoland); Dr. E. Löwy  
(Wien-Sulz-Stangau); Dr. K. Pick (Kaltenleutgeben); Dr. D. Podzhradsky  
(Wien-Baden); Dr. J. Sadger (Wien); Dr. K. Schütz (Köses); Prof. Dr. v. Stoffella  
(Wien); Doc. Dr. H. Storoscheff (Moskau); Dr. A. Strasser (Wien-Kaltenleutgeben);  
Dr. J. Utschick (Kaltenleutgeben) und Prof. Dr. G. S. Vinaj (Turin)

herausgegeben von

**Dr. A. STRASSER** und **Dr. B. BUXBAUM,**

Assistenten des Prof. Winternitz an der Allg. Poliklinik in Wien.

Mit Bildniss des Prof. Dr. Winternitz in Lichtdruck u. 19 Holzschn.

*Gross-Octav. IV und 330 Seiten.*

**Preis:** 8 M. = 4 fl. 80 kr. ö. W. broschirt;  
10 M. = 6 fl. ö. W. eleg. geb.

VERLAG VON  
**URBAN & SCHWARZENBERG**  
 IN WIEN UND LEIPZIG.

Grundzüge  
 der  
**Augenheilkunde.**

Von  
**Dr. J. Stilling,**  
 Professor an der Universität Strassburg.  
 Mit einer Farbentafel  
 und 118 Figuren in Holzschnitt.  
 Gr. 8. IV und 368 Seiten.  
**Preis:**  
 10 M. = 6 fl. ö. W. broschirt;  
 12 M. = 7 fl. 20 kr. ö. W. elegant gebunden.



ist das rationellste Präparat  
 zur Ernährung von

**Magen- u. Darmkranken,**  
 ein ausgezeichnetes Kräftigungsmittel  
 für Nervenleidende, Genesende, Greise,  
 schwächliche Kinder, eine geeignete  
 Speise bei Krankheiten des Mundes,  
 welche die Aufnahme fester Nahrung ver-  
 bieten. Unschätzbar in allen Fällen,  
 wo es darauf ankommt, den Ver-  
 dauungsorganen eine absolut  
 reizlose Nahrung zuzuführen  
 (Typhus, Dysenterie, tubercul. Darm-  
 geschwüre, Peritonitis, Magen- und  
 Darmblutungen).

Das Originalpräparat, dargestellt von der  
**Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz),**  
**Jena,**  
 ist erhältlich in den Apotheken.  
 Centraldepôts: Apoth. Ant. Schmidt, Wien,  
 Lugeck 3; Apoth. v. Török, Budapest, 77.

# PREBLAUER

**SAUERBRUNNEN**, reinsten alkalischen  
 natürlicher Alpensäuerling, von ausge-  
 zeichneter Wirkung bei chronischen Katar-  
 rhen, insbesondere bei Harnsäurebildung,  
 chronischem Katarrr der Blase, Blasen- und  
 Nierensteinbildung und bei Bright'scher  
 Nierenkrankheit. Durch seine Zusammen-  
 setzung und Wohlgeschmack zugleich bestes diätetisches und erfrischendes Getränk.  
**Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau, Post St. Leonhard (Kärnten).**

Medicinischer Verlag von Urban & Schwarzenberg  
 in Wien und Leipzig.

Soeben erschien:

Lehrbuch  
 der  
**gerichtlichen Medicin**

Mit gleichmässiger Berücksichtigung  
 der deutschen und österreichischen Gesetzgebung.

Von

**Dr. Ed. R. v. Hofmann,**

k. k. Hof- und Obersanitätsrath, o. ö. Professor der gerichtlichen Medicin und  
 Landesgerichts-anatom in Wien.

**Achte** vermehrte und verbesserte Auflage.

Mit 140 Holzschnitten. — Gr. 8°. VIII und 984 Seiten.

**Preis:** 20 M. = 12 fl. ö. W. broschirt;  
 22 M. = 13 fl. 20 kr. ö. W. eleg. geb.

<p><b>Phenacetin-</b> <b>Bayer</b></p>	<p><b>Tannigen</b></p> <p>prompt wirkend bei chronischer u. acuter Enteritis speziell der Kinder. Dosis: 0,25—0,50 Grm. 4- bis 6mal täglich.</p>	<p><b>Europphen</b></p> <p>Ersatz für Jodoform in der kleinen Chirurgie. Besond. Indicationen: <b>Ulcus molle, Papul. mad.</b> Anw.: pur o. m. Acid. boric. pulv. a p gemischt; als Salbe 5%—10%.</p>
 <p>Farbenfabriken vormals <b>Friedr. Bayer &amp; Co.</b> Elberfeld.</p> 	<p><b>Somatose</b> Hervorragendes <b>Kräftigungsmittel</b> für fiebernde Kranke, Schwächliche, Reconvalescenten etc. Dosis: für Kinder 1/2—3 Grm. täglich, für Erwachsene 6—12 Grm. täglich.</p>	
<p><b>Losophan-</b> <b>Bayer</b></p>	<p><b>Lycetol</b></p> <p>Specificum gegen <b>Gicht, chron. Gelenk-</b> <b>rheumatismus.</b> Dosis: 1,0—1,5 Grm. 2mal täglich.</p>	<p><b>Jodothyrim</b></p> <p>(früh. Bezeichnung Thyrojodin) die wirksame Substanz der Hammelschilddrüse. Ind.: Struma, Obe- sitas, Myxödem etc. Uebl. Dosis: f. Erwachs. 0,50—2 Grm. tägl., für Kinder 0,10 bis 1 Grm. tägl.</p>

**Guajacolcarbonat**

bestes Mittel gegen Tuberculose, geruch- und geschmackfreies Pulver, weder ätzend noch giftig. Schnelle Hebung des Appetits und Zunahme des Körpergewichts.  
**Reine Heilwirkung.**

////// **Apolysin** //

als Mittel gegen neuralgische Beschwerden benutzt, besonders gegen **Migräne** und die nervösen Erscheinungen bei Influenza.

**Actol und Itrol**

die Präparate für Dr. Credé's neue Silberwundbehandlung.

**Unguentum Credé:** gegen septische Infectionskrankheiten.

Erhältlich in Apotheken. 766

Proben und Literaturberichte gratis durch  
**Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul bei Dresden.**

**Aethylchlorid zur totalen Narcose** verwendet Prof. Dr. Billeter, Zürich. Die Erfahrung, dass während der Anwendung des Aethylchlorids auf das Zahnfleisch zum Zwecke der localen Anästhesie die betreffenden Pat. hie und da einschliessen, d. h. allgemeiner Anästhesie unterlagen — lang genug, um die Extraction mehrerer Zähne vollständig gefühl- und bewusstlos zu erdulden — und dass sie nachher ganz leicht und reactionslos und ohne jede üble Nachempfindung erwachten, ermutigte ihn, das Aethylchlorid für die allgemeine Narcose auszunützen. Er benützte dazu die Schönemann'sche Bromäthylmaske, durch deren Kamin er den Aethylchloridstrahl auf das mit 8facher Verbandgaze beschickte Drahtgestell spielen liess. — Die Pat. waren durch den schwachen Geruch des Chloräthyl dampfes gar nicht belästigt, und innert 40 Sekunden bis 2 Minuten trat vollständige Narcose ein.

(Schweiz. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte, 1898, 1.)

Ueber die Einwirkung des **Alkoholmissbrauchs auf die Magenthätigkeit**. Martens hat auf Veranlassung von Hoppe-Seyler im städtischen Krankenhaus zu Kiel eine Reihe chronischer Alkoholisten, welche keine schwereren Magenerscheinungen aufwiesen, auf die motorischen und secretorischen Functionen ihres Magens untersucht. Es waren ausschliesslich Schnapssäufer, meist strengerer Observanz. Nur 20% zeigten den im allgemeinen als normal angenommenen Salzsäuregehalt (freie HCl) von 0.15%. Bei weitem die Mehrzahl der Untersuchten zeigte dauernd verminderte Salzsäuresecretion; nur eine Minderzahl (10%) hatte Hyperacidität. Das Lebensalter und somit auch die Dauer des Alkoholgenußes liessen keinen deutlichen Einfluss auf diese Zahlen erkennen; es scheint also, dass die Magenschleimhaut bei Alkoholikern schon in relativ kurzer Zeit bleibende Veränderungen erleidet. Nur etwa in der Hälfte der Fälle von Secretionsverminderung waren Klagen über Appetitlosigkeit, Völle, Druck etc. vorhanden, die sich aber während des Krankenhausaufenthalts bald verloren. Die Motilität (durch Ausheberung nach der Probemahlzeit festgestellt) war nur in wenigen Fällen herabgesetzt, und zwar nur bei solchen Kranken, welche über erhebliche Beschwerden klagten. Diese Pat. zeigten dann keine hochgradige Verminderung der Secretion. Wo solche vorhanden war, überwog die Beschleunigung der Motilität, die wiederholt constatirt wurde. „Vielleicht ist diese allmälige Ausbildung einer rascheren

Entleerung des Magens als eine Art ausgleichende Selbstregulirung anzusehen, indem bei Ausfall der chemischen Einwirkung auf die eingeführte Nahrung durch eine schnellere Weiterbeförderung derselben in den Darm das Auftreten von Gährung und Zersetzung verbindet wird.“ Auffallend war, dass entgegen der Regel bei diesen Pat. durch Zugabe von Alkohol zur Nahrung die Motilität verlangsamt wurde. (Münchener med. Wochenschr., 1897. 26. — Centralbl. f. innere Med., 1898, 1.)

### **Amöbenenteritis, s. Chininum bisulfuricum.**

Carl v. Langer's Lehrbuch der systematischen und topographischen **Anatomie**. Sechste verbesserte Auflage, bearbeitet von Dr. C. Toldt, k. k. Hofrath, o. ö. Professor der Anatomie an der k. k. Universität in Wien. Mit drei lithographirten Tafeln. Wien und Leipzig, 1897. Wilhelm Braumüller. Es ist dies die dritte Umarbeitung, welche v. Langer's Lehrbuch, aus dem eine ganze Aerzte-Generation in Oesterreich ihre Ausbildung in der Anatomie schöpfte, durch C. Toldt erfahren hat. Dieser hat wohl schon bei den früheren Bearbeitungen das entwicklungsgeschichtliche Moment stärker betont und die Darstellungen, die in das histologische Gebiet streifen, sowie einzelne Abtheilungen der Anatomie des Darmes und der Centralorgane des Nervensystems auf neuen Grundlagen ausgearbeitet. Bei der nun nothwendig gewordenen Neuauflage hat C. Toldt zunächst die von der „Anatomischen Gesellschaft“ in Basel 1895 einstimmig angenommene anatomische Nomenclatur im ganzen Werke durchgeführt. Doch hat C. Toldt auch diese scheinbar reine formale Arbeit nicht etwa bloss mechanisch durchgeführt, sondern, wie uns die Vorrede belehrt, den Bedürfnissen des anatomischen Unterrichtes und stellenweise auch den Anforderungen der Anatomie als Wissenschaft angepasst. Gleichzeitig wurde auch in dieser Auflage den Fortschritten der Anatomie Rechnung getragen. In didaktischer Beziehung ist eine eingehendere Bearbeitung der Knochen- und Muskellehre hervorzuheben. Im Anhang an diese beiden Abschnitte wurde eine kurze, zusammenfassende Darstellung der „Körpergegenden“ eingefügt. Neuerdings wurde wieder der Abschnitt über das centrale Nervensystem umgearbeitet, wobei den Ergebnissen der neueren Forschungen von Golgi, His, Kölliker etc. Rechnung getragen wurde. Es ist selbstverständlich, dass die Darstellung mit dem anatomischen Atlas von C. Toldt sich im Einklange befindet und dass beide Werke unbeschadet ihrer Selbständigkeit sich ergänzen. So wird dieses viel benützte Lehrbuch der Anatomie auch in seiner neuesten Form ein verlässlicher Führer unserer Medicin Studirenden bleiben.

—sch.

Gegen **Arthritis deformans** empfiehlt G. A. Bannatyne das Guajacolcarbonat innerlich in Dosen von 0.6 Grm. dreimal des Tages, gleichzeitig lässt er die befallenen Gelenke mit einer Mischung von gewöhnlichem Guajacol und Olivenöl zu gleichen Theilen bepinseln. Um den Geruch des Guajacols zu verdecken, fügt er 10 Tropfen Tinctura caryophylli hinzu. Bei dieser Medication soll etwa vorhandenes Fieber schwinden, die Schmerzen sich bessern und die Beweglichkeit der Glieder zunehmen.

(Semaine méd., 1898, 1. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, pag. 76.)



Ueber **Celluloid-Verbände** berichtet in der Sitzung der Berliner med. Gesellschaft vom 30. Juni 1897 Maass. Die Celluloidverbände, nach der von Landerer und Kirsch in Stuttgart angegebenen Methode hergestellt, bedeuten einen vielfachen Fortschritt. Celluloid, eine ebenso leichte, feste, wie dabei elastische Masse, die durch Flüssigkeit in keiner Weise angegriffen wird, ist in der Orthopädie lange verwendet; in der Hitze wird sie weich und biegsam, es lassen sich daraus glatte Hülsen herstellen, die an Stelle von Lederhülsen benützt werden. Wesentlich verschieden davon ist das Verfahren von Landerer und Kirsch; danach werden die Verbände nicht aus dem festen Material hergestellt, sondern aus einer Lösung des Celluloids in seinem Lösungsmittel Aceton, ähnlich wie das Wasserglas. Die Technik besteht darin, dass auf einem Gipsmodell Mullbinden umgewickelt werden und darauf die sirupdicke Lösung des Celluloid-Acetons eingerieben wird; dann folgt wieder eine Mullbindenumwicklung und dann wieder eine Celluloseschicht, abwechselnd etwa in 6—8 Lagen. Die so hergestellten Verbände werden in einigen Stunden fest und hart und lassen sich am nächsten Tage bequem vom Modell ablösen. Maass hat etwa 100mal die Verbände erprobt, einzelne monatelang liegen lassen. Die günstigen Erfahrungen, die er damit gemacht hat, werden auch von anderen Chirurgen bestätigt. Die Vorzüge sind ausser dem gefälligen Aussehen 1. die Leichtigkeit; ein mittelgrosses Corset von Celluloid-Aceton wiegt nicht mehr als 300 Grm., mit Mull und Besatz bei einem mittelgrossen Kind 400 Grm., ein Gewicht, wie es keinerlei andere Verbandart so gering aufweist (ein Gipsverband wiegt viermal, ein Wasserglasverband zweimal soviel). Dazu kommt 2. die geringe Wandstärke und 3. die grosse Festigkeit, welche darum von grosser Bedeutung ist, weil man nicht bloss mit diesem Material Corsets, sondern auch Gehverbände herstellen kann, ohne dass man genöthigt ist, die Verbände durch Stahlschienen zu verstärken; dadurch werden die Gehverbände leicht und können mit grösserem Vortheil getragen werden als manche Schienenapparate. Ein weiterer Vorzug ist 4. die grosse Elasticität; die Hülse lässt sich mit grosser Leichtigkeit auseinanderbiegen, so dass die Abnahme und das Anziehen ohne grosse Mühe vor sich geht. Die Dauerhaftigkeit ist unbegrenzt, weil das Material infolge seiner grossen Elasticität nicht brüchig ist und von Feuchtigkeit nicht angegriffen wird, also auch nicht bei profusester Schweiss- und Eitersecretion. 5. Die Technik ist sehr einfach, und zwar nicht bloss der rohen Hülse, sondern auch der vollendeten und fertigen Verbände, so dass selbst jeder praktische Arzt ohne Hilfe eines Bandagisten, resp. einer mechanischen Werkstatt derartige complicirte Verbände herstellen kann. Endlich kommen noch zwei Vorzüge in Betracht: man kann nämlich in diese Verbände aus Celluloidplatten verfertigte Gelenke bequem hineinlassen (sie sind leicht mit einer Laubsäge anzufertigen; solch ein articulirter Verband ist ausserordentlich haltbar, leicht, fest, dauerhaft, genau so, als wenn man eine Stahlschiene einlässt. Ferner ist das Verbandmaterial in der Hitze leicht biegsam, so dass, wenn der Verband irgendwie missrathen ist, drückt oder einen anderen Uebelstand aufweist, man in der Hitze die betreffende Stelle leicht abbiegen kann, ein Vortheil, der besonders angenehm in Fällen ist,

wo es auf etappenweises Redressement ankommt (auf redressirende Etappenverbände), z. B. wenn man einen Rippenbuckel beliebig ändern will, desgleichen einen Klumpfusschuh, ohne die Dauerhaftigkeit des Verbandes im geringsten herabzusetzen. Allerdings haben die Verbände auch ihre Nachteile, nämlich 1. die langsame Erstarrungsfähigkeit, so dass sie also ungeeignet sind, da, wo es sich um schnelle Fixirung eines Gliedes handelt; Celluloidverbände können immer nur über einem Gipsmodell angelegt werden; 2. die Undurchlässigkeit gegen Feuchtigkeit; doch wird dieser Nachtheil durch die Möglichkeit ausgiebiger Durchlöcherung paralysirt. Ueberdies ist die Feuergefährlichkeit des Stoffes zu verneinen; das Celluloid brennt auch leicht, aber schwerer als die Kleider und ist nicht explosiv. Dagegen ist der Preis relativ höher; jedoch kostet von Celluloidabfall das Kilogramm nur 1·25 Mark, aber das Aceton 1·50 Mark à Kilogramm.

(Deutsche Med.-Zeitung, 1897, 57.)

**Jodoformäther in der Behandlung des Cervicalkatarrhs.** Doléris (Paris) empfiehlt für die Behandlung hartnäckiger Cervicalkatarrhe das Tuschiren des Cervicalcanals mittels eines Wattetampons, der in Jodoformäther eingetaucht ist, der Aether soll durch Anregung energischer Contractionen eine Entleerung des inficirten Drüsensecrets bewirken, und das Jodoform kann daneben seine desinficirenden Eigenschaften entfalten.

(Bull. gén. de thérap., 1897, 11. — Centralbl. f. Gyn., 49.)

**Chininum bisulfuricum gegen Amöben-Enteritis** verwendete Lockwood in einem Falle mit sehr gutem Erfolge. Die Diagnose der Erkrankung war durch die mikroskopische Untersuchung der Fäces sichergestellt worden. Wiederholte Anwendung von Klysmen mit Chinin. bisulfur. brachten dauernde Heilung. Es empfiehlt sich, in allen Fällen hartnäckiger Diarrhoe die mikroskopische Untersuchung der Fäces vorzunehmen, da nur durch diese die Diagnose vorhandener Amöben sichergestellt werden kann und die Behandlung nur dann raschen Erfolg verspricht, wenn sie frühzeitig eingeleitet wird, ehe noch die Amöben in das submucöse Gewebe eingedrungen sind und sich daselbst festgesetzt haben.

(Med. Record, 1897, 21. — Wiener med. Wochenschr. 1898, 3.)

**Creosotal bei Phthise.** Paul Jacob hat während des letzten Jahres in der medicinischen Poliklinik der Charité zu Berlin über 60 Phthisiker mit Creosotal behandelt und fast ausnahmslos gute Erfolge damit erzielt. In fast allen Fällen hob sich unter Zunahme des Appetits und Körpergewichts das Allgemeinbefinden ersichtlich; die Nachtschweisse, das Fieber blieben meist nach kurzer Darreichung des Präparates vollkommen fort, der oft quälende Husten liess nach und auch der Auswurf wurde in bedeutend geringeren Mengen expectorirt. Ob das Creosotal imstande ist, einen specifischen Einfluss auf die Tuberkelbacillen auszuüben, und ob unter Einwirkung dieses Mittels der locale Process zum Stillstand, beziehungsweise zur Ausheilung kommt, darüber gibt Jacob noch kein bestimmtes Urtheil ab; er ist mit weiteren diesbezüglichen Untersuchungen beschäftigt. Jedenfalls sind aber die mit dem Creosotal erzielten Resultate so günstig, dass sie zur Darreichung dieses Präparates bei nicht zu vorgeschrittenen Fällen von Phthisis pulmonum auffordern, umso mehr, als sie auch bei solchen Pat. erreicht wurden, bei denen

andere vorhergegebene Präparate, namentlich Creosot und Sterisol, vollkommen im Stich gelassen hatten. Die Dosirung war die auf der I. medicinischen Poliklinik der Charité übliche: Anfangs dreimal täglich 5 Tropfen reines Creosotal, stieg jeden Tag um 3 Tropfen bis zu 3mal 25 Tropfen. Diese Dosis bleibt 1—4 Wochen. Man geht dann bis auf dreimal 10 Tropfen zurück und steigert dann wieder täglich um 3 Tropfen bis zu dreimal 25 Tropfen u. s. w. Betreffs Darreichung von Creosotal bei Kindern verfügt Paul Jacob nur über zwei Fälle. Bei diesen hat sich das Creosotal sehr bewährt. Er begann hier mit einer Dosis von dreimal einem Tropfen, die sechs Tage hintereinander beibehalten wurde, und ging dann steigend vor bis zu dreimal 10 Tropfen. Die Durchfälle der Phthisiker sah er in günstiger Weise durch das Creosotal beeinflusst. Das Auftreten von Durchfällen hat er während der Darreichung des Creosotals bei Phthisikern nie beobachtet. Diese Beobachtung stimmt überein mit den in neuester Zeit von anderer Seite gekommenen Berichten, namentlich den von Eschle aus dem Laboratorium des verstorbenen Professor Baumann, nach denen auch bei anderen Darmaffectionen, speciell beim Typhus, das Creosotal sehr warm empfohlen wird, und zwar deshalb, weil es ein ausserordentlich wirksames Desinficiens abgibt, welches durch den ganzen Darm hindurchgeht und denselben vollkommen zu reinigen imstande ist.

(Berliner klin. Wochenschr., 1897, 48.)

Die Behandlung der **Darminvagination**. Cordua wendet sich gegen die Opiumverordnung, die bei kleinen Kindern nicht unbedenklich sei, die Symptome häufig nur maskire und dadurch Hinausschieben der Operation veranlasse. Von den mechanischen Massnahmen kommen in Betracht die Massage, hohe Wassereinläufe und Lufteinblasungen. Cordua hat in seinen Fällen davon keinen Erfolg gesehen, gibt aber zu, dass ihnen nach zahlreichen Publicationen ein gewisser Werth nicht abzuspochen ist. Ganz bestimmt muss aber die Indication auf die ersten 24 Stunden nach Eintritt der Invagination beschränkt werden, weil es am zweiten Tage bereits zu Gangrän und entzündlicher Auflockerung der Darmwand gekommen sein kann, so dass bei Versuchen eventuell eine Perforation entsteht. Sehr schwer ist häufig die Entscheidung, ob die Reposition wirklich gelungen ist, da in den ersten Stunden danach häufig keine Flatus und Stühle erfolgen und auch das Schwinden des Invaginationstumors keinen sicheren Beweis für Hebung der Invagination gibt. Der Versuch, durch Bestimmung der vom Darm aufgenommenen irrigirten Wassermengen hierüber in's Klare zu kommen, kann ebenfalls kein brauchbares Resultat geben, wenn nur ein kleines Stück nicht reponirt ist. Das Bestehenbleiben eines Tumors beweist andererseits nichts gegen eine erfolgreiche Reduction, da es sich um die oben erwähnte Schwellung des Colon handeln kann. Für das Gelingen der Reposition soll ein dabei auftretendes eigenthümlich glucksendes Geräusch sprechen. Wenn 24 Stunden verflossen sind oder wenn die mechanische Reposition nicht gelingt, soll sofort zur Operation geschritten werden. Jedes weitere Zuwarten verschlechtert die Chancen für das Kind. Cordua legt den Bauchschnitt stets entsprechend dem Verlauf des Tumors an, um den Vorfall von Darmschlingen möglichst zu verhüten. Der Schnitt wird nur

so gross gemacht, dass zwei Finger eingeführt werden können. Mit diesen greift der Operateur nach dem analen Ende der Intussusception und sucht sie durch melkende Züge zu lösen. Auf die Weise gelangt man am leichtesten zum Ziel, nur am letzten Ende kann das Abstreifen der Scheide nicht ohne grössere Gewalt bewerkstelligt werden, doch kommt man auch hier durch Compression des Tumors und Erweiterung des einklemmenden Ringes mit dem Finger zum Ziel. Allerdings entstehen dabei mehr oder weniger bedeutende Einrisse der Serosa, welche aber nach den Erfahrungen Cordua's nicht genäht zu werden brauchen. Nach Vollendung der Desinvagination soll die Ileocöcalpartie stets revidirt werden, damit nicht etwa eine zweite Invagination bestehen bleibt. Gelingt die Lösung der Invagination nicht, so ist, wie die in der Literatur niedergelegten Fälle betonen, von weiteren Operationen keine Rettung mehr zu hoffen.

(Vortrag im ärztl. Verein zu Hamburg. — Therap. Monatsh., 1897, pag. 664.)

### **Diabetes insipidus, s. Ergotin.**

**Diabetes und Hydrotherapie.** Von Dr. Alois Strasser. Die Erkrankungen des Stoffwechsels bieten ein ausgiebiges Feld für eine erfolgreiche hydrotherapeutische Behandlung. Thatsächlich ist in den Wasserheilanstalten die Zahl der zur Behandlung kommenden Fälle eine sehr grosse. Die häufigsten von allen Stoffwechsellanomalien sind diejenigen mit herabgesetztem Ernährungszustand, als Ausdruck einer verminderten Lebensenergie des Organismus, wie sie vielfach als Folgezustand von Infectiouskrankheiten oder langwierigen depascirenden Krankheiten, aber auch als Folge nervöser Erschöpfung häufig vorkommen. Diese Fälle sind wohl auch hydrotherapeutisch am leichtesten zu behandeln, sie benöthigen eine geringe Umstimmung, einen frischen Lebensreiz, und die Zellcomplexe der verschiedenen Organe werden in die normalen Arbeitsbahnen zurückgeleitet. In zweiter Reihe sind es schon ausgesprochenere Erkrankungen des Stoffwechsels, welche zur hydriatischen Behandlung kommen, namentlich Gicht und Fettsucht; beide zeitweise mit überraschendem Erfolge. Während aber die genannten Stoffwechselerkrankungen in ihrer Pathologie doch einigermassen eine stricte Directive zur Therapie geben, ist dies bei der wichtigsten und complicirtesten Stoffwechselerkrankung, dem Diabetes mellitus, keineswegs der Fall. Strasser wurde vielfach gefragt, ob und wie man Diabetes mittels Hydrotherapie behandeln könne. Da nach seinen Erfahrungen der Hydrotherapie des Diabetes, resp. bei Diabetes eine viel mehr als nebensächliche Bedeutung zukommt, so macht er den Versuch, durch genaues Erwägen der auf die Pathologie des Diabetes basirten Forderungen der Therapie und der Leistungen der Hydrotherapie die Frage ausführlich zu behandeln. Er betont zunächst, dass der Vielgestaltigkeit des Diabetes in ätiologischer und symptomatologischer Beziehung, welche die diätetische Behandlung so schwierig und von Fall zu Fall Modificationen der Therapie im Allgemeinen nothwendig macht, auch die Hydrotherapie nur dann Genüge leisten kann, wenn der Wahl der Proceduren, der Dosirung der thermischen und mechanischen Reize, die Pathologie des jeweiligen Falles als Richtschnur dient. Wenn de Renzi (Neapel) den Diabetes auch als Verlangsamung des Stoffwechsels darzustellen

geneigt ist, so kann dies nur für eine beschränkte Zahl der Fälle, vielleicht nur für den lipogenen Diabetes im Anfangsstadium als gültig anerkannt werden; andere Fälle bieten geradezu das Bild eines pathologisch gesteigerten Stoffwechsels, und so kann eine allgemeine Directive für eine Therapie, welche den Stoffwechsel quantitativ beeinflussen kann, weder nach der einen, noch nach der anderen Richtung hin fixirt werden.

Die Diabetiker erscheinen in den Wasserheilanstalten selten, um dort ihren Diabetes heilen zu lassen, vielmehr werden sie durch anderweitige Leiden und Beschwerden, welche meist, jedoch nicht immer, mit ihrem Diabetes in Zusammenhang stehen, dahin geführt. Daraus ergeben sich die praktischen Fragen: 1. Kann die Hydrotherapie für den Diabetes und seine Symptome etwas leisten? und 2. ist Hydrotherapie anwendbar und in welcher Weise bei Diabetikern, welche anderer Leiden halber die Hydrotherapie in Anspruch nehmen. Die erste Frage beantwortet Strasser nach vielfachen Erfahrungen dahin: dass ein Diabetiker im Allgemeinen von der Hydrotherapie grossen Nutzen haben kann. Zunächst zeigt das am meisten in das Auge stechende Symptom, die Glycosurie durch Hydrotherapie bei der geringeren Anzahl der Fälle eine hervorragende Aenderung. Bei den transitorischen, alimentären Formen der Glycosurie und ganz besonders bei dem Diabetes der Fettleibigen kann man mit Sicherheit erwarten, dass durch energische hydratische Proceduren die Glycosurie abnimmt, resp. verschwindet. Es ist dies mit Leichtigkeit so zu erklären, dass die temporär herabgesetzte protoplasmatische Energie gehoben wird und dadurch die Verbrennung der Kohlehydrate in den Geweben perfect gemacht wird. Es gibt in der Therapie Analogien dafür, wie die Erfahrung, dass durch Muskelarbeit die Glycosurie (der Fettleibigen) vermindert wird und auch verschwinden kann, und in demselben Sinne ist vielleicht die alte Erfahrung (Frerichs, Külz etc.) aufzufassen, dass intercurrirende Infectionskrankheit, wie überhaupt mehrtägiges Fieber, die Glycosurie herabdrücken und selbst ganz aufheben kann. Die bei Fettleibigen so in die Augen springende Verlangsamung des Stoffwechsels weicht der energischen oxydationssteigernden Wirkung der hydrotherapeutischen Proceduren. Die mittelschwere und schwere constante Glycosurie wird mitunter, ja sogar häufig, jedoch niemals im vorhinein bestimmbar, durch Hydrotherapie günstig beeinflusst. Es ist dies wohl von der Natur des Diabetes abhängig; vielleicht reagirt ein nervöser oder einfacher (sit venia verbo) Stoffwechsel-diabetes selbst schwererer Natur auf Steigerung der Zellenenergie mit verminderter Zuckerausscheidung; bei einem Pancreasdiabetes ist diese Wirkung illusorisch. Als eine eminente empirische Beobachtung erwähnt Strasser immerhin, dass die Toleranz der Diabetiker gegen Kohlehydrate während oder durch eine Wassercur sich zu heben scheint.

Ueber die Eiweisszersetzung bei Diabetes und ihre Beeinflussung durch die Hydrotherapie spricht sich Strasser dahin aus: Der gesteigerte Eiweisszerfall erscheint in zwei Formen und hat zweierlei Ursachen. Die erste Form ist der physiologisch gesteigerte Eiweisszerfall als Ausdruck der Bestrebungen des Organismus, sein Caloriengleichgewicht aufrecht zu erhalten. Der Diabetiker hat die

Fähigkeit verloren, die aufgenommenen Kohlehydrate nach ihrem Calorienwerthe auszunützen und muss den Calorienentgang durch Zersetzung von Eiweiss decken. In erster Reihe kommt hiebei das Nahrungseiweiss in Betracht; kann man dem Diabetiker so viel Eiweiss zuführen, dass damit der Verlust an Kohlehydraten (im Calorienwerthe) gedeckt ist, dann ist der Kranke auch im Nahrungsgleichgewichte zu halten. Führt er dagegen nicht genügend Eiweiss ein oder kann sein Darm die eingeführte, an sich genügende Menge nur ungenügend verdauen, dann wird der Eiweissbestand des Körpers durch Ausfall seiner Schutzvorrichtungen (der Kohlehydrate) gefährdet, weil der Calorienmangel durch jenen gedeckt werden muss. Die zweite Form der gesteigerten Eiweisszersetzung ist eine unbedingt pathologische, nämlich die toxogene Eiweisszersetzung, welche entweder als Folgezustand einer bedeutenden Steigerung der physiologischen Eiweisszersetzung auftritt, oder aber ihren Grund in dem Wesen der Erkrankung selbst hat und von allem Anfange heftiger auftreten kann. Von toxischen Substanzen, welche den pathologischen Eiweisszerfall bedingen können, sind bekannt die  $\beta$ -Oxybuttersäure und Acetessigsäure, resp. Aceton; sie sind schon als Protoplasmagifte für das Eiweissmolecül gefährlich, können aber auch als einfach abnorm saure Producte im Organismus zum Eiweisszerfalle führen, weil zu ihrer Neutralisation Ammoniak nothwendig ist, welches der Mensch nur durch Eiweisszerfall aufbringen kann.

Durch diese biochemischen Vorgänge befindet sich der befallene Organismus in einem Circulus vitiosus, indem das zerfallene Eiweissmolecül, welches das neutralisirende Ammoniak liefert, dabei auch wieder saure Producte, wie  $P_2O_5$ , Schwefelsäure, aber auch wieder die obgenannten abnormen sauren Producte (vielleicht auch Fleischmilchsäure) liefern muss, welche ihrerseits wieder nur durch neuerlichen Eiweisszerfall neutralisirt werden.

Was vermag nun die Hydrotherapie in dieser Richtung zu leisten? Bei der ersten Form leistet sie Bedeutendes, indem sie die Resorption des Eiweisses, also die Ausnützung der N-hältigen Nahrung gewaltig steigert und so dem Bestreben des Organismus, sein Nahrungsgleichgewicht ohne Verlust an dem fixen Körperbestande aufrecht zu erhalten, zu Hilfe kommt. Bei der toxogenen Eiweisszersetzung besteht nach der Ansicht von Strasser die Leistung der Hydrotherapie darin, dass der oben erwähnte Circulus vitiosus der Säureintoxication durchbrochen wird. Es können nämlich nur solche saure Substanzen und Säuren im Organismus eine in weiter oben erwähntem Sinne aufzufassende Säuerung bewirken, welche nicht zu Kohlensäure und Wasser verbrennen. Alle organischen Säuren können aber unter gewaltiger Oxydation verbrannt werden, so dass sie keine Säuerung mehr bewirken können. Dieser Vorgang spielt sich auch beim Diabetes ab, wenn wir durch hydrotherapeutische Proceduren die Oxydation stark steigern; die  $\beta$ -Oxybuttersäure zerfällt unter der starken Oxydation in Acetessigsäure und Wasser, die Acetessigsäure wieder in Aceton und Kohlensäure und das Aceton weiter vielleicht in Essigsäure und Kohlensäure, vielleicht in Kohlensäure und Wasser. Jedenfalls büssen die Substanzen mit fortschreitender Oxydation sehr viel von ihren sauren Eigenschaften ein oder verlieren dieselben auch vollständig. Stras-

ser constatirt, dass Diabetiker, die sich in hydrotherapeutischer Behandlung finden, ihren Heiss hunger alsbald (langsam herabgehend) verlieren, dass weiters das Körpergewicht sich sehr gut hält und dass hydriatisch behandelte Diabetiker die Muskelkraft und Turgescenz ihrer Gewebe allmählig wieder bekommen können, und endlich, dass vorhandene Acetonurie bei hydriatischer Behandlung häufig abnimmt und nicht selten, wenn auch nur temporär, ganz verschwindet. Der nächste Angriffspunkt der Hydrotherapie ist die äussere Haut. Die Haut des Diabetikers ist weit davon entfernt, die ihr zukommenden Aufgaben zu erfüllen. Sie fühlt sich zumeist trocken und spröde an, ist meist blass, mit sehr schlechter Circulation. Dadurch ist die ganze Hautathmung, die insensible Perspiration, also die Wasserabgabe von der Haut, sehr herabgesetzt; wie bekannt, kommt es beim Diabetiker der schwereren Art entweder gar nicht oder sehr schwer zum Schweissausbruche.

Dass die Hydrotherapie in allen Formen die Ernährung der Haut und deren Gesamtfunktionen bessert, ist nicht erst zu begründen. Die Haut wird für gewöhnlich unter thermischen und mechanischen Einwirkungen succulenter, temporär hyperämisch, die insensible Perspiration, die Wasserabgabe bedeutend gesteigert, also durchwegs Veränderungen, welche einer diabetischen Haut ungeheuer zu Nutzen kommen müssen. Gerade bei Diabetikern konnte Strasser in Hunderten von Fällen beobachten, dass bestehende leichtere Ekzeme oder andere Hauterkrankungen verschwunden sind und dass überhaupt die Neigung zu Hautkrankheiten, welche bei Diabetes unleugbar besteht, während der hydrotherapeutischen Behandlung wesentlich gesunken ist. Die gesteigerte Wasserabgabe von der Haut ist auch imstande, die Niere einigermassen zu entlasten. Die Niere des Diabetikers zeigt nahezu in 50 bis 80% der Fälle einen im ganzen Krankheitsverlaufe ausgesprochen latenten Entzündungszustand. Ob hier die enorme Arbeitsleistung der Niere, welche in der Ausscheidung der bedeutenden Wasserquantitäten besteht, oder ob die durchlaufende grosse Zuckermenge, oder ob endlich die durch die Niere ausgeschiedenen toxischen Substanzen für diese pathologischen Nierenveränderungen verantwortlich gemacht werden sollen, bleibt dahingestellt, doch hat Strasser mit der hydrotherapeutischen Behandlung auch bei gleich bleibender Zuckerausscheidung eine Verminderung der Diurese und im weiteren Verlaufe eine Verminderung der Albuminurie, überhaupt eine Besserung der Nervensymptome beobachtet. Weitere Erscheinungen, welche im Verlaufe des Diabetes häufig vorkommen, müssen hier ebenfalls erwähnt werden, um so mehr, als für die praktischen Bedürfnisse eines Hydrotherapeuten die Behandlung der Symptome bei Diabetes nahezu eine grössere Wichtigkeit hat, als die Behandlung des Diabetes als Gesamtkrankheit. Es sind dies auch die Symptome, welche die Leute in Wasserheilanstalten führen. In erster Reihe die rheumatoiden Affectionen, Neuralgien und Neuritiden, bei denen hydrotherapeutische Massnahmen trotz der Grundkrankheit ausgezeichnete Aussichten auf Besserung bieten, ebenso günstig und vielleicht noch günstiger werden die psychischen und moralischen Depressionszustände, nervöse Störungen, wie herabgesetzte Potenz und selbst Ausfallserscheinungen, wie fehlender Patellarreflex, Augenmuskelschwäche beeinflusst. Eine

Aufbeiterung der Pat. im Laufe einer solchen Cur ist eine ganz gewöhnliche Sache, und nicht selten sieht man die oben erwähnten nervösen Depressionszustände und Ausfallserscheinungen sich wenigstens theilweise bessern.

Die Obstipation der Diabetiker und die Neigung zur Tuberculose sind Zustände, deren günstige Beeinflussung durch Hydrotherapie wohl als bekannt vorausgesetzt werden dürfen. Demgemäss resumirt Strasser dahin: Die hydriatische Behandlung der Fälle mit Fettleibigkeit deckt sich vollkommen mit der Behandlung dieser letzteren Krankheit, und ist dabei die ganze Reihe der zur Verfügung stehenden Methoden je nach Nothwendigkeit anwendbar. Jedenfalls ist es bei diesen Fällen dringend indicirt, den Stoffwechsel durch intensivste thermische Proceduren (wie Schweisserregungen, starke Abkühlungen, grosse mechanische Combination) möglichst zu steigern. Solche Fälle also vertragen Dampfkasten von längerer Dauer, alle Arten von Douchen, Abkühlungen bis zur stärksten kalten erregenden Procedur, bis zu dem Vollbade von 7—8°. Mittelschwere und schwere Fälle von Diabetes im wahren Sinne dürfen nicht so energisch angepackt werden. Es darf eben nicht vergessen werden, dass der wahre Diabetiker einen gesteigerten Stoffwechsel hat, und wenn er sich auch im Nahrungsgleichgewicht befindet, sehr leicht aus diesem Gleichgewicht herausgeschleudert werden kann. Eine übertrieben starke hydriatische Cur, wie sie für die vorhin erwähnten Fälle wohl meistens passen mag, könnte also bei einem schweren Diabetiker die Acetonurie vermehren, eine Abmagerung und eine Entkräftung steigern. Für solche Fälle sind daher durchwegs nur mildere Proceduren angezeigt. Eine Procedur, die für alle Fälle mit Erfolg anwendbar ist und durchwegs zu befriedigenden Resultaten führt, ist die feuchte Einpackung von 1—1½ Stunden. Sie entspricht in Combination mit nachfolgenden Proceduren, wie erregenden kühleren Halbbädern (23—18°), Abreibungen, kurzen, wenn auch energischen kalten Douchen, der oxydirenden Tendenz der Behandlung, steigert den Stoffwechsel niemals übermässig und ist diejenige Procedur, welche die tabescente Haut, die in der Dunstsphäre der Einpackung am meisten succulent wird, am schnellsten zu repariren vermag. Sie ist auch diejenige Procedur, welche psychische Erregungszustände der Diabetiker am ehesten beruhigt, vereinigt also nahezu alle Vortheile der hydrotherapeutischen Eingriffe. Auch rheumatoide Schmerzen, Neuralgien und Neuritiden, alles sehr quälende Symptome des Diabetes, werden durch feuchte Einpackungen auf's Vortheilhafteste beeinflusst.

Es ist klar, dass leichte, schweisserregende Proceduren (Dampfkasten, Heissluftkasten) mit Mass angewendet, selbst bei schwerem Diabetes durchaus nicht von der Behandlung auszuschliessen sind. Strasser kann aus Erfahrung sagen, dass Diabetiker kurze Dampfkastenbäder 5 bis 6 Minuten oder Dampfwannenbäder in derselben Dauer sehr gut vertragen, die Haut sich nach diesen Bädern ebenso gut verhielt wie nach Einpackungen überhaupt, dass sie von diesen Bädern grossen Nutzen gehabt haben. Strasser selbst zieht jedoch hier die Anwendung von Einpackungen allen Schwitzproceduren vor. Die nervösen Erscheinungen und eventuellen Ausfallserscheinungen sind nur durch die Gesamtwirkung eines erregenden



hydrotherapeutischen Verfahrens der Besserung zugänglich, sie erheischen jedoch manchmal specielle locale Applicationsmethoden, z. B. directe energische Fächerdouchen auf die Füsse u. s. w. Neuralgien erfordern eben auch energische locale Therapie, Ischias und andere Neuralgien, welche als eine locale toxische Affection angesehen werden, laufen unter wechselwarmen Proceduren, wie schottischen Douchen etc., in kurzer Zeit ab. Eine eventuelle Tuberculose und Darmstörungen erfordern die für diese Veränderungen üblichen und nothwendigen Proceduren. Es erübrigt noch die Beantwortung der an zweiter Stelle gestellten Frage, nämlich ob Diabetiker, die anderer Leiden wegen in hydrotherapeutische Behandlung kommen, dieser Behandlung zugänglich sind. Um vielen Wiederholungen aus dem Wege zu gehen, will Strasser die Frage generell dahin beantworten, dass Diabetes kaum jemals, vielleicht nur in den extremsten Stadien und Entwicklungsformen, wie bei hochgradigster Entkräftung, Unfähigkeit zur Bewegung, eine Contraindication für eine solche hydrotherapeutische Behandlung geben kann.

Die Art der Hydrotherapie bei Krankheiten, die nicht in die Grenzen des Diabetes fallen, richtet sich naturgemäss nach der jeweiligen Erkrankung und kann die Hydrotherapie nur in dem früher genau erörterten Sinne eine Modification, respective Dosirung nur insoferne erheischen, als man bei schwereren Fällen das Mass der Erregung durch die Cur nach Möglichkeit herabsetzt.

Zum Schluss weist Strasser auf einige Krankheitsprocesse hin, welche in ihrer Pathologie vielfach Berührungspunkte mit dem Diabetes haben; einerseits die Oxalurie, andererseits der Phosphatdiabetes von Teissier und endlich der Zustand von Acetonurie ohne Glycosurie. Die Oxalurie ist auch eine häufigere Krankheit der Fettleibigen und kommt mit und ohne Glycosurie nicht selten vor, wird im gewissen Sinne auch als Stoffwechsel- (Verlangsamungs-) Krankheit angesehen und bedarf, was ihre hydrotherapeutische Behandlung anbelangt, derselben energischen, oxydationssteigernden Proceduren, wie der Diabetes bei Fettleibigen. Man sieht die Oxalurie der Fettleibigen unter hydrotherapeutischen Massnahmen in kurzer Zeit dauernd verschwinden. Die zwei anderen Processe haben grosse Aehnlichkeit mit dem schweren Diabetes, der erste (Phosphatdiabetes) mit dem Symptomencomplexe der starken Abmagerung und der Phosphaturie, der zweite, wie erwähnt, mit Acetonurie und ebenfalls mit grosser Abmagerung; Erscheinungen, wie sie bei schweren psychischen Depressionszuständen, insbesondere bei Melancholie, zu finden sind. Beide Processe können mit Rücksicht auf diese Stoffwechselveränderungen und speciell die grosse Abmagerung und Entkräftung mit voller Berechtigung als Diabetesformen angesehen werden, wenn sie auch das hervorragendste Symptom, die Glycosurie, nicht aufweisen. Die Behandlung dieser Processe deckt sich, was die Stoffwechselveränderungen anbelangt, wahrscheinlich mit der Behandlung der schweren und schwersten Diabetesformen; da sie jedoch relativ recht selten vorkommen, sind Strasser's Erfahrungen über die Resultate ihrer Behandlung nur spärlich. Er glaubt aber, dass diese Formen trotz der Aehnlichkeit mit den schweren Diabetesformen eine energischere Behandlung mittels Hydrotherapie nicht nur gut vertragen, sondern durch dieselbe auch sehr günstig beeinflusst werden.

(Blätter f. klin. Hydrotherap., 1898, 1.) —sch.

Bezüglich der Behandlung der **Scharlach-Diphtherie** geht C. Seitz (München) auf Grund klinischer Ergebnisse und bacteriologischer Beobachtungen vom Grundsatz aus: Die sogenannte Scharlachdiphtherie hat mit der echten Diphtherie nichts zu thun. Somit kann er auch eine allgemeine Anwendung der Serumtherapie bei scarlatinösen Rachenbelägen nicht befürworten. In nicht wenigen Fällen heilt eine diphtheroide Rachenaffection bei Scharlach alsbald völlig aus, in anderen freilich kommt es unter vorwiegend schweren Allgemeinerscheinungen (Scarl. maligna Henoch's) in kürzester Zeit zum Exitus; schlimmen Ausgang nehmen auch meist die der „pestartigen Form“ Heubner's zuzählenden Fälle, in welchen Rachen und Nasen mit schleimig-eiterigen, stinkenden Massen ausgefüllt erscheinen; der gangränescirende Process greift nahezu unaufhaltsam um sich, eventuell auch unter Betheiligung der Lippen- und Wangenhaut, Blutungen und septicopyämische Organerkrankungen vervollständigen das schwere Krankheitsbild, das unter zunehmenden Callapserscheinungen meist innerhalb einer Woche endet. Praktisch wichtig ist eine andere Form: das lentescirende Scharlachdiphtheroid Heubner's, das gewöhnlich zwischen dem 6. und 8. Tag einsetzt; zu einer Zeit, da in anderen Fällen der Rachen wieder gereinigt erscheint und die Temperatur abgesunken ist, findet man diese dauernd hoch oder erneut angestiegen; dabei ist, so ferne neben dem mehr oder weniger beeinträchtigten Allgemeinbefinden nicht Otitis oder allenfalls Gelenkaffection besteht, eine intensive und empfindliche Kieferwinkeldrüsenschwellung auffällig; die Racheninspection ergibt oft kein besonderes Symptom, oder aber es sind Beläge sichtbar an den verschiedensten Stellen, Beläge, welche sich nicht durch einen bestimmten Farbenton charakterisiren, jedoch sehr hartnäckig erscheinen; sie stossen sich auch ab unter Blutungen, es treten mehr oder weniger tief greifende Substanzverluste zutage, man sieht auch Gaumenperforation, wie bei Lues; während so oft deutlich die Quelle des Fiebers und der Lymphdrüsenschwellung evident sind, muss in anderen Fällen aus dem sanguinolenten ätzenden Secret der Nase der Sitz der Scharlachnekrose an der Inspection unzugänglichen Stellen vermuthet werden. Nach mehrtägigem Bestande kann der Process allmählig ausheilen, oder er besteht hartnäckig mit neuen Localisationen fort, es kommt zu Lymphdrüsenvereiterung am Halse, oder aber es schliessen sich septische Entzündungen der Lunge, der serösen Häute an, denen die Kranken in der 3.—4. Woche meist erliegen.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, pag. 78.)

Ueber die Behandlung der **Endometritis mit Milchsäure**. Von Wladimir Ilkewitsch. Die Milchsäure findet sich als natürliches antiseptisches Substrat in der Scheide zum Schutze derselben gegen die verschiedenartigen, dort vorkommenden Saprophyten und pathogenen Mikroorganismen. Es lag daher nahe, einmal den Einfluss der Lösungen von Milchsäure in verschiedenen Concentrationsgraden bei pathologisch verändertem Secret der Scheide bacteriologisch und therapeutisch-klinisch zu untersuchen. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind zu Gunsten der Milchsäure ausgefallen. Ilkewitsch beschränkt sich vorläufig auf die Mittheilung folgender Resultate: 1. Die Milchsäure, bei Endometritis

mit oder ohne Erosionen mit Hilfe eines Wattepinsels in 50—100% Stärke aufgepinselt, unterbricht unzweifelhaft den weissen Fluss, indem sie eine reichliche Abstossung von Epithelien der Gebärmutter und des Scheidengewölbes hervorruft. 2. Ausspritzungen mit 3% Lösung in der Menge von 800—100 Ccm. tödten sowohl saprophyte als auch pathogene Mikroorganismen und heilen die Vagina von Kolpitis. 3. Der üble Geruch des Ausflusses wird beseitigt, die Farbe des Secretes von Grün und Gelb in Weiss übergeführt. 4. Die Anwendung der Milchsäure ist auch in der ambulanten Praxis ungefährlich, sogar bei Salpingo-Oophoritis. 5. Die Milchsäure kann als ein Mittel, das in gewissen Fällen die Abrasio uteri zu ersetzen vermag, empfohlen werden.

(Centralbl. f. Gynäkologie, 1897, 30. October. — Med. Neuigk., 1897.)

**Epididymitis gonorrhoeica** behandelte Berthold Goldberg (Köln) in 7 Fällen mit Guajacol. Er gelangt zum Resultate, dass unter dieser Therapie die Epididymitis ohne Störung der Erwerbsfähigkeit oder des Allgemeinbefindens, ohne Schmerzen und ohne Fieber zum Ablauf kommt. Zuerst pinselte Goldberg reines oder 50% Guajacol-Glycerin ein- oder zweimal im Laufe von drei Tagen auf, ohne diese Application zu wiederholen. Später verwendete er eine Guajacolsalbe (Guajacol 10·0, Lanolinresorbin 15·0), die er täglich einrieb, so dass pro Tag höchstens 1—2 Grm. Guajacol zur Verwendung kamen. War diese Menge verbraucht, so verschrieb er eine Ichthyolsalbe. Goldberg empfiehlt, die Guajacolsalbe nicht schwächer als 25% zu nehmen. Nimmt die Schwellung nicht mehr zu, so wird die Salbe fortgelassen. Die leichte Reizung des Scrotums verschwindet bald von selbst oder nach Anwendung von Puder oder Zinksalbe. Guajacol ist in grossen Dosen giftig. Goldberg beobachtete in einem Falle bei forcirter Anwendung der Salbe Schwindel, Hitze, Schweissausbruch, Appetitlosigkeit, in einem anderen grünen Urin. Man muss deshalb das Mittel mit Vorsicht verordnen und täglich Herzthätigkeit und Harnzusammensetzung prüfen. Erwähnenswerth ist, dass Goldberg in manchen Fällen während des Verlaufes der Nebenhodenentzündung Injectionen von 2—3% Argoninlösung oder Spülungen der ganzen Harnröhre mit Solutionen von Kalium permanganicum 1:4000—1:2000 anwendete, ohne davon Schaden, freilich auch keinen unzweideutigen Nutzen gesehen zu haben.

(Deutsche Med. Wochenschrift, 1897, 32. — Therap. Monatsh., pag. 679.)

Gegen das **Erbrechen der Tuberculösen** nach der Nahrungsaufnahme empfiehlt Mathieu die Anwendung von Chloroformwasser, Eis oder Menthol. Nach Mathieu reizen die Nahrungsmittel die Magenschleimhaut, welche, wie die Lungen, vom Vagus innervirt wird. Wie Marfan richtig sagte, husten die Kranken, weil sie gegessen haben, und erbrechen, weil sie husten. Marfan liess nach der Mahlzeit einige Stückchen Eis schlucken, was in vielen Fällen guten Erfolg hatte. Das saturirte Chloroformwasser wird mit derselben Menge gewöhnlichen Wassers gemischt, man gibt davon 2—4 Esslöffel von 10 zu 10 Minuten nach der Mahlzeit. Menthol wurde gegeben:

Rp. *Menthol* . . . . . 0·20  
*Mixt. gumm.* . . . . . 150·0  
*Vor dem Verabreichen gut aufschütteln,*  
*2—4 Esslöffel in Zwischenräumen nach*  
*der Mahlzeit.*

Ferrand empfiehlt, den Pharynx während der Hustenanfälle oder vor der Mahlzeit mit einer 10%igen Lösung von Bromkalium in Glycerin zu pinseln; wenn die Schleimhaut nicht empfindlich und nicht exulcerirt ist, kann man eine 5%ige Lösung anwenden.

(Bull. génér. de thérap. — Med. Neuigkeiten, 1898, 1.)

**Ergotin** gegen Diabetes insipidus wendete Prof. M. Benedikt (Wien) in 2 Fällen mit heilemdem Erfolge an. Die Anregung zu dieser Medication ergab die Beobachtung, dass bei der Hysterie die Behandlung der Abweichungen der Harnausscheidung auf wichtige Krankheitserscheinungen einen mächtigen Heileinfluss übe. Ist bei der Hysterie der Harn zu stark verdichtet und besonders reich an Harnsäure und harnsauren Salzen, so kann man durch harntreibende und alkalisirende Mittel z. B. Schmerzanfälle beseitigen, und andererseits gelingt es, bei salzarmen, sogenanntem „spastischen“ Harne häufig durch Anwendung von Mutterkorn das Uebermass der Harnausscheidung und die damit verbundenen Krankheitserscheinungen zu beseitigen. Diese Erfahrung führte dazu, einen seit vielen Jahren bestehenden Diabetes insipidus, der bei einer Dame anfallsweise während und kurze Zeit nach der Periode auftrat und mit furchtbarem Schmerz verbunden war, mit *Secale cornutum* (3·0 auf 15 Dosen für fünf Tage) zu behandeln, und zwar mit einem sofortigen abbrechenden und verhütenden Erfolge. Es sind seitdem 20 Jahre ohne Rückfall verflossen. Bei einem anderen Falle, 30jähriger Mann, bestand seit zwei Jahren Diabetes insipidus, bis zu 8·5 Kgrm. Urin für den Tag, mit verhältnissmässig vermindertem, aber absolut oft übermässigem Gehalt von Harnstoff. Neben Abmagerung traten zuletzt heftige Kleinhirnerscheinungen auf, nämlich statischer Schwindel, zuerst beim Stehen und Gehen bei geschlossenen Augen, nach wenigen Tagen auch bei nicht geschlossenen Augen und selbst beim Sitzen, beim Heben des linken Beins. Die Anwendung von Mutterkorn (*Extractum Secale cornutum*) brachte auch hier in drei Wochen Heilung. Es fragt sich, ob diese Anwendung sich bei Verallgemeinerung bewähren wird. Da jede Ausscheidungsveränderung abhängt 1. von der Veränderung der Leistungsfähigkeit des ausscheidenden Organs und 2. von der vorhandenen Veränderung des Abscheidungsbedürfnisses des ganzen Körpers oder wichtigen Theiles desselben, so kann eine Verhinderung veränderter Ausscheidung nur dann als vernünftig erscheinen, wenn die Veränderung der Ausscheidung blos von der Veränderung der Leistung des ausscheidenden Organs abhängt. Ist aber die veränderte Ausscheidung abhängig vom Ausscheidungsbedürfnisse des Organismus, dann kann die Hemmung der Ausscheidung verhängnissvoll werden. Nur ein kunstgerechter, vorsichtiger Heilversuch wird die Frage nach der Nützlichkeit und Vernunftgemässheit des Verfahrens entscheiden können.

(Therap. Beilage Nr. 6 d. Deutsch. med. Wochenschr., 1897.)

Ueber **Ernährung und Verdauung nach vollständiger Entfernung des Magens beim Men-**

**schen** berichtet Privatdocent Karl Schlatter (Zürich). Eine 56jährige Pat. litt seit mehreren Monaten an täglichem Erbrechen, welches oft gallige Beimengungen enthielt; bedeutende Abmagerung. Schon beim blossen Ansehen des Bauches zeigt sich eine bedeutende Vorwölbung zwischen linkem Brustkorbrand und Nabel. In der Magengegend war ein zwei mannsfaustgrosser, harter, deutlich und leicht verschiebbarer Tumor zu tasten. Im Magensaft keine Spur von freier Salzsäure. Bei der Laparotomie zeigte es sich, dass der ganze Magen vom Pylorus bis zur Cardia in die Geschwulst aufgegangen war. Da keine einzige normale Magenwandstelle auffindbar war, musste auch von einer Gastroenterostomie Abstand genommen werden. Schlatter entschloss sich zur Totalresection. Nachdem gegen den Oesophagus hin sowohl als gegen das Duodenum je zwei Darmklemmen angelegt und der Magen isolirt worden war, wurde durch zwei Schnitte der letztere aus seinen Verbindungen gelöst. Da sich aber das durchschnittene Duodenumende nur mit allergrösster Mühe gegen den Oesophagus hin bringen liess, musste von einer directen Vereinigung Abstand genommen werden; das Duodenum wurde verschlossen und eine etwa 30 Cm. vom Pylorus entfernte Stelle des Dünndarms mit der Speiseröhre vereinigt. Die Nahtstelle zog sich nach dem Reponiren gegen das Foramen oesophageum sehr stark zurück. Durch mikroskopische Prüfung wurde mit Sicherheit festgestellt, dass die Schnitte einerseits in den Oesophagus, andererseits in's Duodenum gefallen waren. Fast völlig reactionslose Heilung. Die Pat. hatte seit der Operation um 4400 Grm. an Gewicht zugenommen. In Bezug auf die Ausfallwirkungen der einzelnen Magenfunctionen ist zu bemerken: Der Ausfall der Reservoirwirkung wurde durch Verabreichung kleiner Mengen von Nahrungsmitteln, dafür in kurzen Zeiträumen, zu compensiren gesucht, was auch zum grössten Theile gelang; nur wurde anfänglich durch Verabreichen von kalter Flüssigkeiten der Ausfall der die Temperatur regulirenden Magenfunction ausser Acht gelassen. Der Ausfall der mechanischen Magen-thätigkeit konnte auch durch Aufnahme solcher Nahrungsmittel, deren Verdauung wenig oder gar nicht auf den Magen angewiesen ist, corrigirt werden. Endlich ist zu bemerken, dass trotz Ausfall von Salzsäure und Pepsin die Ausnützung der Eiweissstoffe eine vorzügliche war, wie durch auffallend geringe Stickstoffmengen im Koth und Harn nachgewiesen werden konnte.

(Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte, 1897, 23. —  
Klin. Wochschr., 1898, 3.)

Ueber die antimalarische Wirkung des **Euchinins** berichtet Alois Fischer (Budapest) auf Grund von zwei wohlbeachteten Fällen. 1. E. P., 37jähriger Tagelöhner, meldete sich zur Aufnahme mit dreitäglich wiederkehrenden Frostanfällen, denen stets heftige Kopfschmerzen und Temperatursteigerungen folgen. Pat. ist von etwas kachektischem Aussehen; die innere Untersuchung ergibt bis auf die Milz nichts Abnormes. Die Dämpfung der letzteren kann vom oberen Rande der VIII. Rippe bis auf zwei Querfinger unterhalb des Rippenbogens verfolgt werden, woselbst der abgerundete, harte Saum der auf Druck empfindlichen Milz gut palpabel ist. Die Hitze erreicht ihren Höhepunkt (40.6° C.) um 12 Uhr Mittags, die

Temperatursteigerung setzt (am 27. August) zwischen 6 und 9 Uhr an. Am nächsten Anfallstage (29. August), 9 Stunden vor dem signirten Höhepunkte, wird 1 Grm. Euchinin verabreicht, worauf der Abfall rascher eintritt. Am drittfolgenden Tage (31. August) bleibt bei gleichem Verfahren das Fieber aus. Eine neuerliche Steigerung der Temperatur ist dann nicht mehr eingetreten und Pat. verlässt geheilt das Spital. — 2. M. V., 40jähriger Tagelöhner, meldet sich mit seit Wochen bestehendem Schwächegefühl, täglichen, heftigen Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, zur Aufnahme. Ausgeprägte Kachexie, Oedem um die Fussgelenke, Zunge belegt, Magen aufgeblasen, die Dämpfung der Milz beginnt an der VIII. Rippe, die Milz selbst als zweifautgrosser, harter, höckeriger Tumor unterhalb des Rippenbogens gut palpabel. Sonst nichts Abnormes, Höhepunkt des Fiebers (38.4° C.) um 2 Uhr Morgens, ist jedoch um 8 Uhr Abends bereits ausgeprägt. Das erste Gramm Euchinin wird um 2 Uhr Nachmittags, das zweite um 3 Uhr, das dritte um 5 Uhr, also 3 Stunden vor Ansetzen des Fiebers (12. August) verabreicht. Die Temperatur erreicht auch diesmal um 8 Uhr Abends ihren Culminationspunkt (38.2° C.), um jedoch um 2 Uhr Morgens plötzlich subnormal zu werden, und am 13. August nach weiteren 3 Grm. Euchinin bleibt das Fieber ganz aus. Von nun an erholt sich Pat. ziemlich rasch, isst schon am 15. mit gutem Appetit und wird am 17. August geheilt entlassen. Ohrensausen war weder in diesem, noch im ersten Falle aufgetreten. Auf Grund dieser Erfahrungen hält Fischer das Euchinin bei Malaria — namentlich bei Kindern — für sehr empfehlenswerth, und dies umsomehr, da der bitterliche Geschmack mit etwas Saccharin vollkommen aufgehoben werden kann. Er hat das Euchinin auch bei Keuchhusten versucht, u. zw. in Dosen zu 20 Cgrm. dreimal täglich bei einem fünfjährigen Kinde mit gutem Erfolge, da die Anfälle seltener wurden und an Intensität abnahmen. Bei Phthisis und pyämischen Fieber ist die Wirkung mit jener des Chinins gleichwerthig; Ohrensausen konnte er blos bei einem sehr herabgekommenen Phthisiker beobachten, das jedoch bei Einstellung des Verfahrens nach 20 Stunden wieder verschwunden war.

(Orvosi Hetilap, 1898, 1. — Ungar. med. Presse, pag. 73.)

**Ueber Beziehungen zwischen Fettleibigkeit und Diabetes.** Von Felix Hirschfeld. Bei den Begrenzungen der verschiedenen Arten der Glycosurie handelt es sich erst um die Frage: liegt Diabetes vor oder nicht? Ersteres ist der Fall, wenn der Zuckergehalt einen höheren Grad erreicht (über 1%), wenn er längere Zeit dauert und der Zuckergehalt nach Genuss von stärke-mehlhaltigen oder zuckerhaltigen Mitteln sich einstellt. Nach neueren Arbeiten sind 100—120 Grm. Zucker gegeben und dann in den nächsten 6 Stunden der Urin geprüft worden. Gesunde Menschen scheiden in der Regel bei derartigen Mengen keinen Zucker aus. Erfolgt eine Ausscheidung von mehr als  $\frac{1}{2}\%$ , so wird das in der Regel als pathologisch betrachtet. Bei der Prüfung an einem grossen Material ist es gelungen, für einzelne Krankheitszustände pathognostische Symptome zu finden, z. B. bei der traumatischen Neurose, wo in grösserer Anzahl der Fälle Zucker austritt als bei sonst gesunden Menschen. Neuerdings hat van Noorden, bei Fettleibigen

auf Genuss von 100 Grm. Zucker beträchtliche Glycosurie eintreten sehen. Mehrere seiner Pat. bekamen nachträglich Zucker; in interessanter Weise ist also latenter Diabetes durch die Zuckerprobe nachgewiesen. Aehnliche Beobachtungen hat auch Hirschfeld gemacht, die geeignet sind, gewisse Anhaltspunkte über das Zustandekommen der Glycosurie zu geben und gewisse Beziehungen in der Aetiologie des Diabetes zu erklären. Hirschfeld hat bei 3 Personen, von denen eine fettleibig, zwei andere wohl genährt waren, zuerst Zucker gefunden, nach einer Entfettungscur aber nicht mehr. Es handelt sich 1. um eine 97 Kgrm. schwere, 36jährige, fettleibige Dame, 2. 81 Kgrm. schwere, 28jährige Dame, die sehr gross war und den Eindruck mässiger Fettleibigkeit machte, 3. um einen sehr muskelkräftigen, 84 Kgrm. schweren Mann. Alle 3 Personen hatten in den letzten Jahren vor Anstellung der Versuche beträchtlich zugenommen (mindestens um 20—30 Pfund), sich reichlich ernährt und wenig Körperbewegung gemacht; auch der Mann speciell gab zu, dass ihm sein Beruf in der letzten Zeit täglich nur eine  $\frac{1}{2}$ stündige Bewegung gestattet habe. Die Pat. erhielten nicht reinen Traubenzucker, sondern reichlich Semmel, süssen Kaffee, 90—100 Grm. Kohlehydrate und stark mehlhaltige Nahrungsmittel und 20—30 Grm. Rohrzucker. Alle 8 Tage wurde der Versuch wiederholt, was dadurch leicht durchführbar war, dass die betreffenden Pat. eine Entfettungscur durchmachten und ihnen alle 8 Tage eine reichliche Mahlzeit zu nehmen gestattet wurde. Charakteristisch dabei ist, dass bei allen Wiederholungen die betreffenden Pat. noch reichlicher essen durften, wie in dem ersten Versuch zur Zeit, wo sie Zucker hatten. Bei 2 von den betreffenden Personen war bereits nach 8 Tagen der Zucker verschwunden, während bei der dritten der Zucker blieb. Pat. konnte sich infolge äusserer Umstände wenig bewegen und hatte deshalb weniger abgenommen wie die anderen, doch war der Unterschied nicht beträchtlich (5:4 Kgrm.). Bei diesen Entfettungscuren waren alle 3 Factoren massgebend: 1. Verringerung der Gesamtmenge der Kohlehydrate in der Kost; während sie früher 300 Grm. genossen hatten, nahmen sie jetzt nur 100, also so viel, als eben bei einer streng antidiabetischen Diät gewährt wird; 2. Verringerung der Ernährung überhaupt um 50% der Erhaltungskost; 3. reichliche Körperbewegung. Infolge dessen war bei 2 Pat. der Zucker bereits nach 8 Tagen, beim dritten (sich weniger bewegenden) nach 3 Wochen verschwunden. Welcher Factor hauptsächlich dabei massgebend ist, will Hirschfeld nicht entscheiden, wahrscheinlich alle drei in gleichem Masse. Jedenfalls steht fest, dass geringe Muskelthätigkeit bei reichlicher Ernährung das Zustandekommen der Glycosurie nach Kohlehydrate-Ernährung begünstigt und umgekehrt. Diese Thatsache, auf andere Verhältnisse, z. B. auf traumatische Neurose, übertragen, wo in 10% der Fälle Zucker gefunden wurde, lässt in Anbetracht des Umstandes, dass es sich dabei um Pat. handelt, welche monate- oder jahrelang ihrem Beruf entzogen sind und nicht mehr arbeiten können, dagegen besser als in früheren Lebensverhältnissen genährt werden, den Schluss zu, dass nicht die traumatische Neurose als solche, sondern die begleitenden Umstände (mangelnde Bewegungsfähigkeit, reichliche Ernährung etc.) zur Zuckerausscheidung im Harn beitragen. Hierauf ist in Zukunft bei derartigen Fällen zu achten, damit nicht

etwas als pathognomonisches Symptom für die Krankheit angesehen wird, was in den begleitenden Umständen seine Ursache hat. Ebenso ist diese Beobachtung für den Zusammenhang von Fettleibigkeit und Diabetes von Interesse. Neuerdings will man Diabetes als zweite Stufe der Fettleibigkeit annehmen; der Körper soll zuerst noch imstande sein, Kohlehydrate zu verbrennen, bezw. die Fette umzusetzen, nachher hat diese Fähigkeit abgenommen. Hirschfeld stellt diesen Zusammenhang in Abrede und hält das eigentliche Wesen des Diabetes noch für dunkel. Die Ernährung und vielleicht der Mangel an Muskelthätigkeit trägt sehr viel zur Entwicklung des Diabetes bei. Thatsächlich werden leichte Formen des Diabetes häufig in wohlhabenden Classen bei Leuten angetroffen, die sich reichlich ernähren und wenig Körperbewegung machen, während er bei ärmeren Leuten seltener ist. Reichliche Muskelthätigkeit im Verein mit nicht zu starker Ernährung kann also die Entwicklung des Diabetes aufhalten, aber nicht bestimmt verhindern. Alkoholismus (reichlicher Biergenuss), der auch ätiologisch beschuldigt wird, kommt nach Hirschfeld nicht in Betracht; Beweis: die Seltenheit des Diabetes bei den schnapstrinkenden Arbeitern Norddeutschlands. Strümpell hat bei Studenten nach Genuss von 100 Grm. Zucker Zuckerausscheidung im Harn gefunden; hier kann es sich aber auch um Ueberernährung oder sonstige Einflüsse handeln, die für sich schon die Glycosurie begünstigen. Diese Thatsache ist für die Therapie von Bedeutung. Bei den schweren Fällen von Diabetes ist die Ueberernährung durchaus nothwendig, und diese Erkenntniss involvirt einen der grössten Fortschritte der Ernährungstherapie in den letzten 10—20 Jahren, dass man nämlich durch reichliche Ernährung dem Kräfteverfall vorbeugt und der weiteren Entwicklung von Consumtionskrankheiten. Andererseits ist aber oft auch die Minderernährung anzuwenden. Will man die Pat. nach Ausschluss der Kohlehydrate nur mit Eiweiss und Fett erhalten, so muss man dabei gewisse Cautelen beobachten. Naunyn hat in seinem 1880 in der v. Volkmann'schen Sammlung erschienenen Vortrag deutlich angegeben, dass die meisten Pat. bei Einleitung der Cur entschieden um mehrere Pfund in der ersten Woche abnehmen. Auch Hirschfeld hat in seinen Versuchen mit Ueber- und Unterernährung bei einigen die Zuckerausscheidung eclatant beeinflusst gesehen, bei anderen gar keinen Einfluss bemerkt. Er möchte aus der Thatsache, dass die Ueberernährung im Verein mit ungenügender Muskelbewegung Diabetes zu fördern scheint, nur den therapeutischen Schluss ziehen, dass man bei leichten Fällen nicht allzu häufig die Ueberernährung anwendet. Hirschfeld hält es nicht für vortheilhaft, dass Individuen, die bereits einen genügenden Panniculus haben und in einem Alter stehen (z. B. von 50—60 Jahren), wo Tuberculose nicht mehr zu befürchten ist, sich weiter mästen sollen. Bei Herzkranken ist das unter Umständen schädlich und bei Diabetikern kommt noch die Gefahr der Arteriosclerose hinzu. Es ist ein nicht blos in der wissenschaftlichen Medicin, sondern auch bei Laien feststehender Grundsatz, dass ältere Leute sich am besten erhalten, wenn sie mässig leben. Hirschfeld plaidirt daher auch auf Grund der Thatsache, dass allzu reichliche Ernährung Glycosurie beeinflusst, dafür, dass solche Kranke sich nicht dauernd zu reichlich ernähren. Auch reich-



liche Muskelthätigkeit glaubt Hirschfeld bei Diabetes empfehlen zu sollen, aber mit Vorsicht unter Berücksichtigung des Kräftezustandes, des Herzens etc. Hirschfeld resumirt sich dahin: Bei zum Theil Fettleibigen oder minder reichlich ernährten Individuen, die vorher geringe Muskelthätigkeit entfaltet haben, erscheint nach reichlicher Kohlehydratzufuhr Zucker, der nach einer Entfettungsperiode verschwindet. Diese Thatsache hat Interesse für die Erforschung von Krankheiten, bei denen auf Genuss von Traubenzucker reichlich Zucker im Harn erscheint. Im Verein mit der alten Beobachtung, dass unter den niederen Ständen der mit dem Körper mehr Arbeitenden die leichten Formen des Diabetes selten vorkommen, möchte Hirschfeld die vorhin erwähnten Experimente verwerthen, um darauf hinzuweisen, dass bei Anlage zu Diabetes prophylaktisch in entsprechender Weise vorgebeugt werden kann. Therapeutisch möchte er unter Umständen geltend machen, dass wenigstens nicht für alle Fälle die Ueberernährung durchgeführt wird.

In der darauffolgenden Discussion führt Hansemann aus, dass er zu der Ansicht gekommen ist, dass das Pancreas auch beim Menschen eine Rolle spielt; in 70% fanden sich Pancreasveränderungen, zum Theil recht charakteristische. Hansemann glaubt nachgewiesen zu haben, dass schon eine besondere Erkrankung des Pancreas zum Diabetes führen kann, und dann, dass durch zufällige Zerstörungen des Pancreas verschiedene Erkrankungen beim Menschen erzeugt werden können. Damit ist nicht ausgeschlossen, dass es Diabetesfälle gibt, die mit dem Pancreas nichts zu thun haben. Besonders interessirt hat Hansemann bei den Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Pancreasaffectionen und Diabetes die Lipomatosis des Pancreas bei besonders fettleibigen Personen. Hier entwickelt sich das Fettgewebe in der Umgebung des Pancreas so mächtig, wie zuweilen an der menschlichen Nierenkapsel (regelmässig beim Schwein); diese Fettkapsel bildet sich dann weiter aus, bekleidet das Pancreas nicht blos von aussen, sondern dringt auch hinein, drängt sich zwischen die einzelnen Läppchen, diese werden weit auseinandergedrängt, atrophisch. Nicht nur die eigentliche Pancreaserkrankung mache Diabetes, sondern auch eine zufällige Erkrankung könne Diabetes erzeugen, wenn sie weit genug vorgeschritten ist. Aehnlich wie bei Niere und Fettherz sieht man auch bei Lipomatosis des Pancreas, dass sie nicht gleichen Schritt hält mit der allgemeinen Fettleibigkeit, gelegentlich auch bei mageren Individuen existirt, sei es, dass diese früher fett waren und dann abgemagert sind und die Lipomatosis des Pancreas zurückgeblieben ist, oder dass an dieser Stelle in der Art eines Lipoms, das ja auch bei Mageren sich entwickeln kann, das Fett eine besondere Ausdehnung gewonnen hat. Die Möglichkeit der Restauration dieser Krankheit sei sehr gering. Ist erst das Pancreasgewebe durch das Fettgewebe ersetzt, so ist es zerstört. Nur im Anfang, wenn diese Lipomatosis noch nicht so tief eingedrungen ist, könne durch Abmagerung etwas erzielt werden. Aber nicht jeder fette Mensch, der an Glycosurie leidet, hat solche Pancreaserkrankung, und nur für die Fälle von wirklicher Pancreaserkrankung sei die Möglichkeit der Heilung für ausgeschlossen zu halten. Hirschfeld bestreitet das letztere auf Grund einer Beobachtung von Goldscheider,

nach der Pat. jahrelang in Moabit an Diabetes lag und Besserung eintrat; die Zuckerausscheidung war vollständig geschwunden. Bei der Section des an intercurrenter Herzerkrankung und Lues zugrunde gegangenen Pat. zeigte sich eine hochgradige Zerstörung des Pancreas.

(Deutsche Med.-Zeit., 1897, 98.)

Gegen **Frostbeulen** wird empfohlen:

Rp. *Resorcini*  
*Ichthyoli*  
*Acid. tannici āā* . . . . . 2·0  
*Aqu. destill.* . . . . . 10·0.  
*MDS. Vor dem Gebrauch umzuschütteln und*  
*die angegriffenen Stellen abends einzureiben.*

Gegen **offene Frostschäden:**

Rp. *Zinc. sozodolite.* . . . . . 1·0  
*Vaselin.* . . . . . 10·0  
*M. f. ungt.*

(Aerztl. Polytechnik, 1898, 1.)

Ueber die Ursachen der **Schäden an den Füßen der Infanteristen und die Mittel zu ihrer Bekämpfung** schrieb der Generalinspector des Sanitätsdienstes der belgischen Armee eine Preisaufgabe aus. Bei den bezüglichlichen, während der Uebungsmärsche und Manöver angestellten Beobachtungen gelangten gegen die Fusschweisse, Hautentzündungen und den Wunddruck der Füße folgende Mittel zur Anwendung: Chromsäure in einer Lösung von 5:100, die Salicylsäure in Pulver und Salbenform, die Weinsteinensäure in Pulverform, die Pikrinsäure in einer Lösung von 5:1000 und das Jodoform-Collodium im Verhältniss von 10:100. Von den eingelaufenen Arbeiten veröffentlichten die Archives médicales belges ausführlich nur die Arbeit des Regimentsarztes Cordier und auszugsweise jene des Regimentsarztes Chevalier. Der erstere gelangte hiebei zu folgenden Schlussätzen: 1. Die Chromsäure ist das beste Mittel gegen Schweissfüsse und Erytheme an den Füßen, indem sie diese Affectionen entweder gänzlich heilt oder zumindest wesentlich lindert, vorausgesetzt, dass nach der Einpinselung mit diesem Mittel den Füßen ein Ruhetag gegönnt wird. Nicht anwendbar ist sie bei Wunden an den Füßen. 2. Die Pikrinsäure besitzt gegenüber diesen Fussleiden eine ähnliche Wirkung wie die Chromsäure, jedoch in geringerem Grade; sie kann aber auch bei vorhandenem Wunddruck abgewandt werden. Sie erleichtert bei Soldaten mit empfindlichen Füßen deren Marschfähigkeit und bildet das beste Topicum und Prophylacticum gegen alle Arten von oberflächlichem Wunddruck der Füße. Dieses Mittel sollte in den Sanitätstornister Aufnahme finden. 3. Das Salicylpulver ist sehr nützlich gegen Fusschweisse und steigert die Wirkung der Chrom- und Pikrinsäure; jeder mit Schweissfüßen behaftete Soldat sollte dieses Mittel mit sich tragen. 4. Dagegen empfehlen sich die Salicylsalbe und die Weinsteinensäure in Pulverform nicht; erstere, weil sie vor dem altbewährten Unschlitt keinerlei Vorzüge besitzt, der auch auf wunden Stellen der Füße ein besseres Deckmittel ist; letztere, weil sie unerträgliche Schmerzen und selbst Erosionen zwischen den Zehen erzeugt. 5. In jedem Bataillon sollte ein Corporal als Gehilfe des Arztes

zur Ueberwachung der Füsse der Mannschaft in Bezug auf Unreinlichkeit, mangelhafte Fussbekleidung und Fusschweisse und zur Vornahme der nothwendigen Manipulationen bei vorhandenen Fusschäden bestimmt werden. Nach den Erfahrungen des Regimentsarztes Chevalier bildet das Jodoform-Collodium ein vorzügliches Deckmittel bei Wunddruck, indem es die wunden Stellen mit einem genügend resistenten Häutchen bedeckt, das dem Manne gestattet, seine Schuhe wieder anzuziehen und den Marsch fortzusetzen. Sitzt der Wunddruck an Stellen, welche starken Reibungen ausgesetzt sind, so bedeckt man die mit Jodoform-Collodium bepinselten Aufschürfungen mit etwas Watte.

(Der Militärarzt, 1898, pag. 10.)

In zwei Fällen von **Gallensteinkolik** hat Barth durch grosse Dosen Olivenöl sowohl ein unmittelbares Aufhören der Kolikschmerzen, als auch eine rapide Ausscheidung des eingeklemmten Gallensteins in den Ductus choledochus und die Wiederherstellung der Gallencirculation erzielt. Im ersten Falle wäre eine einfache Coincidenz des Beginnes der Behandlung mit dem Ende der Wanderung des Steines nicht unmöglich. Im zweiten jedoch bestanden die Erscheinungen der Einklemmung und der Gallenretention, täglich sich steigernd, seit einigen Monaten, ohne Tendenz, spontan zu weichen. Erst wiederholte Olivenölgaben stellten die Durchgängigkeit der Gallenwege wieder her und liessen alle Symptome mit einem Schlage verschwinden. Der Mechanismus dieser unzweifelhaften cholagogenen Wirkung starker Oelgaben wird verschieden erklärt. Im leeren Magen breitet sich infolge der spastischen Contractionen die ölige Flüssigkeit auf der inneren Magenoberfläche aus und lässt einen Theil in das Duodenum eintreten. Alsbald macht sich die schlüpfrigmachende Wirkung des Oels auf der gereizten Mucosa geltend und hebt auf dem Wege des Reflexes den Spasmus auf. In das Duodenum gelangt, tritt ferner das Oel in directe Berührung mit dem Orificium der Ampulla Vateri. Hat nun ein Gallenstein den absteigenden Strom der Galle gehemmt, steht nichts im Wege, dass die ölige Substanz durch Capillarität in den Ductus choledochus bis zum Hinderniss aufsteigt, die Schleimhaut imbibirt und schlüpfrig macht. Ausserdem hat das Oel eine directe, auflösende Wirkung auf Cholestearinsteine und unterliegt anderseits der Einwirkung der Verdauungssäfte, welche das Oel in Fettsäuren und Glycerin zerlegen. Ein Theil des Oels also, nicht völlig verseift, wird in Form von öligen Concretionen, reich an Palmitin und freier Palmitinsäure, ausgeschieden. Der andere wird resorbirt und ruft, in die Circulation aufgenommen, eine sehr reichliche Gallenabsonderung hervor. Was die Indication für die Anwendung von Oliven- oder anderen vegetabilischen Oelen betrifft, so erzeugen sie in frischen Fällen von Gallensteinkolik mit Retentionsicterus, ohne Complication mit Angiocholitis oder Infection, fast sicher unmittelbares Aufhören der Schmerzanfälle, rasche Entleerung der Steine, Verschwinden des Icterus und anderer Folgeerscheinungen der Behinderung des Gallenabflusses. In gewissen Zwischenräumen wiederholt angewendet unter gleichzeitigen hygienisch-diätetischen Massnahmen, vermag das Oel Recidive zu vermeiden, indem es die Gallensecretion lebhafter und flüssiger macht, Stauungen verhindert und die Steine, sobald sie sich bilden, entleert.

Bei gleichzeitiger adhäsiver Cholecystitis, als Ausdruck andauernder Reizung des Blasenhalbes, kann das Oel reflectorisch die schmerzhaften Krisen mässigen oder gar aufheben, aber auf den in der Blase eingeschlossenen Stein nicht mehr einwirken, Entzündung, Dilatation und Ulceration nicht fernhalten. Contraindicirt erscheint die Oelanwendung, wenn sich eine chronische Dilatation und Atonie der Gallenwege ausgebildet hat, wenn Symptome aufsteigender Leberinfection: Fieber, Pulsbeschleunigung, Blutungen, nervöse Störungen sich zeigen, weil das Oel auf die Ursache der Krankheit ohne Wirkung bleibt, durch die Steigerung der Leberfunction und Digestionsstörungen sogar einen unglücklichen Ausgang beschleunigen kann, trotz der Fähigkeit, die Schmerzen zu lindern und den Gallenabfluss wieder herzustellen. Einen derartigen Verlauf demonstriert der dritte mitgetheilte Fall.

(La semaine méd., 1897, 50. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1898, pag. 69.)

**Ueber die Galle der Schlangen und anderer Thiere als Gegengift** liegen mehrere Studien von Th. Fraser vor. Dieser geht zunächst von der Beobachtung aus, dass das Schlangengift bei der Einführung in den Intestinaltractus keine schädlichen Wirkungen entfaltet. Da es im Magen selbst seine giftigen Eigenschaften nicht einbüsst, so muss angenommen werden, dass hier eine Resorption nicht stattfinden kann und dass das Gegengift erst im Darmcanal geliefert wird. Dementsprechend wurde das Schlangengift mit der Galle der giftigen Schlangen in verschiedenem Verhältniss gemischt und dann den Versuchsthiere injicirt. Es zeigte sich dabei, dass sonst tödtliche Dosen wirkungslos blieben, selbst wenn die Menge der Galle etwas geringer war als die des Giftes. Die gleiche Wirkung konnte in geringerem Grade durch die Galle ungiftiger Schlangen und auch anderer Thiere, z. B. von Ochsen, erzielt werden. Die Galle als solche ist aber nicht als Antidot zu injiciren, da sie, wie die angestellten Versuche zeigen, bei dieser Art der Application selbst eine Giftwirkung entfaltet, die im Darm nicht auftritt. Aus diesem Grunde wurde eine Isolirung dieses Gegengiftes versucht und auch erreicht. Nun war es möglich, das Experiment bei einem Thiere zu machen, welches vorher eine sonst tödtliche Dosis des Schlangengiftes erhalten hatte. Da das Thier am Leben blieb und nur minimale Krankheitserscheinungen darbot, so ist dadurch der Beweis geliefert, dass die Galle Eigenschaften besitzt, wie sie bis jetzt nur bei dem stärksten „Antivenenum“ gefunden sind. Uebrigens ist, wie sich nachträglich herausgestellt hat, diese Wirkung der Galle den indischen „Schlangennärzten“ bekannt und wird auch von ihnen benützt. Aus dieser Wirkung der Galle erklärt sich auch ohne weiteres die Unschädlichkeit des Schlangengiftes bei Einführung per os, da Galle von allen Thieren in grosser Menge producirt wird und stets im ganzen Intestinaltractus vorhanden ist. Die neuesten Experimente Fraser's ergaben ferner, dass die getrocknete Galle von Kaninchen imstande ist, die Wirkung des Diphtherietoxins aufzuheben; die als Versuchsthiere benützten Kaninchen blieben bei Injection einer Mischung von 0.15 Ccm. Toxin pro Kilogramm mit 0.05, resp. 0.025 Ccm. Galle pro Kilogramm gesund. Ferner ist es Fraser gelungen, auch aus der Ochsegalle die wirksamen

Bestandtheile zu isoliren, welche die gleichen Eigenschaften allerdings in schwächerem Grade besitzen, wie die aus der Galle giftiger Schlangen gewonnenen Massen.

(Brit. Med. Journ., 17. Juli und 31. Juli 1897. — Therap. Monatsh., pag. 680.)

**Guajacolcarbonat**, s. Arthritis deformans.

**Guajacol**, s. Epididymitis gonorrhoeica.

**Handbuch der Gynäkologie**, bearbeitet von E. Bumm, A. Doederlein, H. Fritsch, R. Frommel, K. Gebhard, A. Gessner, O. Küstner, H. Löhlein, W. Nagel, R. Olshausen, J. Pfannenstiel, A. v. Rosthorn, R. Schäffer, J. Veit, F. Viertel, G. Winter. In 3 Bänden herausgegeben von J. Veit in Leiden. 3. Band. 1. Hälfte. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1898. Der 3. Band dieses gynäkologischen Handbuchs umfasst in seiner ersten Hälfte drei gross angelegte Abhandlungen: Die Menstruation von Gebhard in Berlin, die Erkrankungen der Vulva von J. Veit in Leiden und die Erkrankungen der Ovarien von Pfannenstiel. Um es gleich zu sagen, verdient die letztgenannte Arbeit des Breslauer Gynäkologen ganz besonders wegen der gründlichen Bearbeitung und des reichen eigenen Materiales von Untersuchungen und Beobachtungen hervorgehoben zu werden. Pfannenstiel bietet hier eine höchst beachtenswerthe Monographie über die Erkrankungen des Eierstockes und des Nebeneierstockes, welche sowohl in dem anatomischen wie klinischen Theile klar, gründlich und übersichtlich gehalten und mit vorzüglichen Abbildungen illustriert ist. Die einzelnen Capitel umfassen die Lageveränderungen, Ernährungsstörungen und Neubildungen des Ovariums, wobei nach der betreffenden Literaturangabe stets die Aetiologie, pathologische Anatomie, Symptomatologie, Diagnose und Therapie erörtert wird. Die Neubildungen werden hystogenetisch in drei Hauptgruppen eingetheilt und abgehandelt: als parenchymatogene, stromatogene und Combinationsgeschwülste, während die weitere Eintheilung der Untergruppen zumeist nach den wesentlichen Merkmalen ihres histologischen Aufbaues erfolgt. Im operativen Theile findet die Indicationsstellung wie die Technik scharfe und deutliche, auf eigene Erfahrung wie kritische Beurtheilung der bekannten Operateure der Gegenwart begründete Schilderung. Die Abhandlung Gebhard's bespricht in übersichtlicher Weise und dem gegenwärtigen Standpunkte der Forschung entsprechend die Vorgänge der Ovulation und Menstruation, den Beginn und das Aufhören der Menstrualthätigkeit, die pathologischen Veränderungen dieses Vorganges: Amenorrhoe, Menorrhagie und Dysmenorrhoe, wobei die Literaturangaben an Vollständigkeit zu wünschen lassen. Der Herausgeber J. Veit gibt, wie man es von diesem Autor gewohnt ist, eine sorgfältig bearbeitete Darlegung der Erkrankungen der Vulva mit besonderer Berücksichtigung der Pathologie des Hymen. Eine nach praktischer Richtung sehr interessirende eingehende Betrachtung wird dem Pruritus vulvae und dem Vaginismus gewidmet. Auch hier sind dem Texte charakteristische Illustrationen beigelegt. Die ganze Ausstattung des Buches ist eine vornehme. Kisch.

Ueber das **Resorptionsvermögen der Harnblase**. Von Morro und Gaebelin. Trotz vielfach einschlägiger

Arbeiten ist die Frage keinesfalls endgiltig gelöst. Morro und Gaebelin unterbanden ihren Versuchsthiere die Ureteren, spülten die Blase gründlich aus und brachten die jeweilige, in Bezug auf Volumen und Concentration vorher genau bestimmte, auf Bluttemperatur erwärmte wässrige Lösung mittels Spritze in die Blase ein. Zur Untersuchung verwandten sie: Zucker, Harnstoff, Kochsalz, Alkohol, Borsäure, Kali chloricum, Carbonsäure, Cocain, Chinin und Morphinum. Mit Ausnahme des Morphinums wurden alle Substanzen in nennenswerther Menge resorbirt, und zwar in umso höherem Grade, je stärker die Concentration der gelösten Stoffe gewählt wurde. Mit der Resorption ging Hand in Hand eine mehr oder weniger lebhaft ausgeschiedene Wassermenge in die Blase, die im allgemeinen umso erheblicher war, je grösser die Menge der resorbirten Substanz war; gleichzeitig erfolgte eine Ausscheidung geringer Kochsalzmengen aus dem Blute in die Blase. Von praktischer Bedeutung sind speciell die Versuche mit Carbonsäure und Cocain, indem sie beweisen, dass bei der localen Behandlung der kranken Harnblase Cocain nur mit grosser Vorsicht, Carbonsäure überhaupt nicht zur Anwendung gelangen soll, wenn man Vergiftungserscheinungen schwerster Art vermeiden will. (Diese Resultate bringen mir einen Fall in Erinnerung, der einem unserer vorsichtigsten Praktiker vor Jahren vorkam und der trotz aller Bemühungen bei der Behandlung mit einer etwas concentrirten Carbollösung letal verlief. Ref.)

(Zeitschr. f. klin. Med., Bd. XXXII, H. 1 u. 2.) Hertzka, Karlsbad.

Gegen die Pflasterbedeckung der **Hautabschürfungen** beim Militär. Zu den durch die tüchtigsten Feldärzte vernachlässigten Problemen gehört der Schuhdruck des Fussoldaten und das Wundreiten des Reiters, wenn auch beide im Felde eine Massenverwundung bedeuten. Es erscheint daher österreichischen Militärärzten neuerdings geboten, sich mit dieser Soldatenkrankheit näher zu beschäftigen, die auch für die allgemeine Krankenpflege von grosser Bedeutung ist. Die excoriirte Haut ist ein ideal günstiger Nährboden für die belebten Erreger der Wundkrankheiten; nicht die unvermeidliche Verunreinigung der wunden Hautstelle, sondern der gleichzeitige Zutritt der pathogenen Bacterien ist die Ursache der Geschwürsbildung, Zellgewebs- und Lymphgefässentzündung, sowie anderer Folgekrankheiten des Schuhdruckes und Wundreitens. Die bisher übliche Pflasterbehandlung derartiger Hautabschürfungen bildet durch den Abschluss der Hautsecrete und des stets secernirten Serums an der erkrankten Stelle eine feuchte Kammer im Sinne der Bacteriologen und schafft den Feinden der Wunden ein behagliches Heim. Die aus Leinwand oder Seidentaffet und Gummi bestehenden Pflaster sind überdies als ein die Wunde drückender starrer Fremdkörper nachtheilig; die sogenannten animalischen Pflaster, aus einer thierischen Membran (Serosa, Omentum) bestehend, sprechen der Asepsis Hohn und mögen in erster Linie ähnlich dem Catgut aus der Wundbehandlung eliminirt werden. Die Kautschuk- und Bleipflaster, sowie die Harzpflaster maceriren die Excoriation und ihre Umgebung, erhalten dieselbe feucht und erhöhen dadurch die Infectionsgefahr. Die Behandlung der frischen Hautabschürfung besteht in einem aseptischen Verband, welcher ausser mehrfach zusammen-

gelegter entfetteter Gaze keine anderen Verbandstoffe enthält, und stramm mittels Calicotbinde angelegt, das Gehen in einem bequemen Schuh nicht beeinträchtigt — der mit Schuhdruck Blessirte wird marschfähig erhalten. Bei Verdacht auf bereits stattgefundene Infection der Hautabschürfung empfiehlt sich, dieselbe mit 2%iger Lapislösung zu touchiren. Ist die Hautabschürfung bereits geschwürig zerfallen, dann passt für die erste Zeit ein Jodoform- oder Jodamylum-Verband in der obigen Form. Im Granulations-Stadium wende man 2%ige Lapissalbe an. Bei bestehender Fusschwellung ist eine mehrtägige Bettruhe angezeigt, wonach der Mann, verbunden, weiter marschirt. Allfällige Complicationen: Lymphgefässentzündung, Phlegmone, Rothlauf und ähnliche Affectionen bedürfen einer bei diesen Krankheiten üblichen, verschiedenen, jedoch stets spitalmässigen Behandlung. Ruhe, Hochlagerung, gleichmässige Temperatur (Verband) sind die wichtigsten Momente der sonst der Mode unterliegenden Therapie. Der in manchen Armeen eingeführte, aus einem starken Baumwollstoff gefertigte, jedoch mit Ledersohle versehene Commodeschuh ist eine grosse Wohlthat für den Fussmaroden im Felde und trägt wesentlich zur Verringerung der Zahl der Marschunfähigen bei. Um dem aufgerittenen Reiter das Vorwärtskommen im Felde zu erleichtern, bestehen gegenwärtig keine hygienischen Massregeln. Zweckmässig dürften sich Wasserpölster erweisen, welche entweder als kleine Wasser-Pelotten aus Gummi auf die verbundene Hautstelle aufzubinden wären, oder als ein der Form des Sattels entsprechender, sonst nach Art der bekannten Luftpölster gebauter Sattelaufsatz zur Anwendung kämen. Erstere wären beim Aufreiten an der inneren Kniefläche angezeigt, letztere würden sich bei Excoriationen an der hinteren oder inneren Schenkelfläche und in der Gegend der Sitzknorren empfehlen. Derartige Wasserpölster würden auch beim geschwürigen Zerfall der Excoriationen dem Reiter den Marsch ermöglichen, ohne seine Sitz- und Sattelfestigkeit zu beeinträchtigen.

(Zeitschr. f. Krankenpfl., 1898, 1.)

Zur Behandlung der **Höraffectionen** durch den äusseren Gehörgang. Prof. Pollitzer legt nach einer historischen Einleitung auf Grundlage langjähriger Beobachtungen seine Ansichten über den therapeutischen Werth der Luftverdünnung, der Luftverdichtung im äusseren Gehörgange und der Combination beider, der Massage des Trommelfells und der Gehörknöchelchen, vor. Die Luftverdünnung im äusseren Gehörgange wird namentlich in jenen Fällen mit Erfolg angewendet, wo infolge von Retraction der Sehne des Tensor tympani eine starke Retraction des Trommelfells und eine straffe Anspannung des Schalleitungsapparates besteht. Stets sei jedoch die Luftverdünnung im Gehörgange nach vorhergegangener Luftdouche durch die Ohrtrumpete anzuwenden. Pollitzer findet ferner die Luftverdünnung indicirt nach der Paracentese des Trommelfells, nach welcher seröse, schleimige und eiterige Secrete viel gründlicher aus dem Mittelohre und aus dem Antrum mastoideum herausbefördert werden, als durch die Luftdouche durch die Ohrtrumpete. Bei copiösem Secrete, welches auch im Antrum mastoideum und in den Warzenzellen lagert, empfiehlt es sich, bei dieser Procedur den Kopf des Patienten stark nach vorne und unten zu neigen.

Besonders wirksam erweist sich die Luftverdünnung im Gehörgange bei partiellen Eiterungen im hinteren oberen Trommelhöhlenraume, wo infolge von Adhäsionen zwischen Trommelfell und innerer Trommelhöhlenwand bei massenhaften Granulationen und polypösen Wucherungen (Gruber) die Luftdouche durch die Ohrtrompete unwirksam bleibt. Subjective Geräusche werden nicht selten durch Luftverdünnung im äusseren Gehörgange bedeutend abgeschwächt und gemildert. Desgleichen werden nicht selten die die Ohrtraffection begleitenden lästigen Kopfsymptome, wie Druck, Völle im Ohr, Eingenommenheit des Kopfes und psychische Depression, durch die Luftverdünnung beseitigt oder wesentlich vermindert. Auch bei Schwindelanfällen leistet die Luftverdünnung häufig vorzügliche Dienste, so bei starkem Schwindel nach Ausspritzung des Ohres, bei Perforation des Trommelfells, aber auch bei Ménière'schem Symptomencomplex und bei den verschiedenen Formen des Vertigo ab aure laesa. In allen diesen Fällen kann durch Luftverdünnung im Gehörgange der Schwindel entweder vollständig coupirt oder in seiner Intensität bedeutend herabgesetzt werden. Pollitzer hat auch bei unzweifelhaft ausgesprochener nervöser Schwerhörigkeit durch Luftverdünnung im äusseren Gehörgange eine merkliche Hörverbesserung erzielt und begründet dies durch die bei diesem Verfahren hervorgerufene Entspannung des Labyrinthinhaltes. Die Hörverbesserung ist jedoch selten eine bleibende. Charles Delstauche, Goris und Lecocq haben von Ohrtraffectionen ausgehende epileptiforme Anfälle durch methodische Luftverdünnung für immer zum Schwinden gebracht. Eine diagnostische Verwerthung findet die Luftverdünnung in Fällen, wo es sich darum handelt, den Grad der Trommelfellspannung, Atrophien, Narben, Adhäsionen des Trommelfells zu diagnosticiren. Atrophische Partien und Narben des Trommelfells zeigen bei der Untersuchung mit dem pneumatischen Trichter übermässige Excursionen, verdickte Theile des Trommelfells eine verminderte Beweglichkeit, adhärenthe Partien erscheinen ganz unbeweglich. Die Luftverdünnung dient ferner zur Feststellung partieller Eiterungen in den der Inspection nicht zugänglichen Nebenräumen der Trommelhöhle, indem es bei scheinbar versiegten Mittelohreiterungen gelingt, durch Aspiration im äusseren Gehörgange eiteriges Exsudat aus dem oberen Trommelhöhlenraume oder aus dem Warzenfortsatze herauszuziehen. In mehreren Fällen gelang es Pollitzer, kleine, im Antrum mastoideum lagernde Polypen durch Aspiration in das Gesichtsfeld zu bringen und dadurch ihre Entfernung zu ermöglichen. Auch gelingt es zuweilen, dicke Cholesteatommassen aus dem Attic und dem Antrum herauszubefördern. Nach Pollitzer gelingt es ferner, bei Extraduralabscessen mit Durchbruch des Tegmen tympani durch Aspiration der Luft im äusseren Gehörgange durch einen an der oberen Trommelhöhlenwand zum Vorschein kommenden Eitertropfen die Diagnose des Extraduralabscesses zu stellen. Die Luftverdichtung im äusseren Gehörgange gelangt seltener zu therapeutischen Zwecken in Verwendung, als die Luftverdünnung. Auf ihrer Anwendung basirt die von Pollitzer in die Praxis eingeführte Methode zur Diagnose von Trommelfellperforationen in Fällen, wo die anderen objectiven Untersuchungsmethoden im Stiche lassen. Sie besteht darin, dass man bei Compression der Luft im



äusseren Gehörgänge durch Einsetzen des Auscultationsschlauches in die Nasenöffnung der entsprechenden Seite das Geräusch der durch den Tubencanal in den Rachenraum eindringenden Luft als rasselndes oder knatterndes Geräusch wahrnimmt. Desgleichen benützt Pollitzer dieses Verfahren bei perforativen eiterigen Mittelohrentzündungen zur Durchspülung der Trommelhöhle, indem die den äusseren Gehörgang füllende Flüssigkeit durch Compression der Luft durch die Trommelhöhle und den Tubencanal in den Nasenrachenraum getrieben wird. Diese Methode findet jedoch nur dann Anwendung, wenn man sich vorher von der Wegsamkeit der Ohrtrompete bei Compression der Luft überzeugt hat, weil bei impermeablem Tubencanal durch Einpressen der Flüssigkeit vom Gehörgange in die Trommelhöhle ein starker Schwindelanfall hervorgerufen werden kann. Zuweilen gelingt es, nach der Paracentese des Trommelfells zähe, festsetzende Schleimmassen durch eine kräftige Compression der Luft im äusseren Gehörgange durch den Tubencanal in den Rachenraum zu pressen (Gruber, Sexton). In einzelnen Fällen werden durch Compression der Luft im Gehörgange subjective Geräusche gemildert, wo dies durch andere Behandlungsmethoden nicht gelingt. Endlich wird der diagnostische Werth der Luftverdichtung im Gehörgange beim Gelle'schen Versuch zur Differentialdiagnose zwischen Mittelohr- und Labyrinthaffectionen des Näheren besprochen.

Schliesslich erörtert der Vortragende den diagnostischen und therapeutischen Werth der alternirenden Luftverdünnung und Luftverdichtung im äusseren Gehörgange, der sogenannten Massage des Trommelfells und der Gehörknöchelchen von Charles Delstauche. Da durch diese die stärkste Excursion des Trommelfells und der Gehörknöchelchen erzielt wird, so wird sie insbesondere mit Erfolg zur Anwendung kommen, wo Schalleitungshindernisse in der Trommelhöhle durch Adhäsionen zwischen Trommelfell, Gehörknöchelchen und Paukenhöhlenwänden bestehen, bei Verdickungen der Schleimhaut und Starrheit der Gelenke der Gehörknöchelchen und bei den nicht vorgeschrittenen Formen der Sklerose des Mittelohres. Pollitzer basirt auf die alternirende Luftverdünnung und Luftverdichtung im äusseren Gehörgange eine von ihm mit Vortheil angewendete Methode der Auswaschung der Mittelohrräume bei chronischen Mittelohreiterungen, welche darin besteht, dass nach Füllung des Gehörganges mit einer 6%igen Lösung von Wasserstoffhyperoxyd durch abwechselnde Verdichtung und Verdünnung der Luft mittels eines in den Gehörgang eingesetzten Schlauches das Secret aus den sonst schwer zugänglichen zelligen Nebenräumen des Mittelohres herausgewaschen wird. Als Contraindicationen der Massage gelten Atrophie und Erschlaffung des Trommelfells, ferner Hörverschlimmerung und Steigerung der subjectiven Geräusche nach mehrmaliger Anwendung der Massage. In einem zusammenfassenden Resumé warnt der Vortragende vor einem Missbrauche der geschilderten Behandlungsmethoden durch den äusseren Gehörgang, da durch zu häufige und ununterbrochene Anwendung derselben, in gleicher Weise wie durch den Missbrauch der Luftdouche das Hörvermögen bleibend geschädigt werden kann.

(Sitzung der k. k. Gesellsch. der Acrzte vom 14. Januar 1898. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 3.)

Das **Wirkungsgebiet der Hydrotherapie** behandelt in einem Vortrag W. Winternitz (Wien). Schon längst ist festgestellt, dass thermische und mechanische Eingriffe das Centralorgan der Circulation in seiner Function in im vorhinein bestimmbarer Weise beeinflussen. Verlangsamung und Beschleunigung der Herzaction, Kräftigung und Schwächung der einzelnen Contractions, Veränderung des Rhythmus konnte man bewirken. Nicht minder ist bekannt, dass man auch einen zweiten wichtigen Factor der Blutbewegung, die Gefässe, durch thermische und mechanische Reize willkürlich beeinflussen kann. Gefässcontraction und Erweiterung kann man bewirken, und zwar mit Erhaltung oder Verlust der Tonicität und Elasticität der Gefässe und Gewebe. Auch war es schon erforscht, welcher wichtiger Factor für den ungestörten Fortgang der Circulation und die Ausgleichung etwaiger Störungen derselben in dem erhaltenen oder wiederhergestellten Tonus von Gefässen und Geweben zu finden oder zu suchen sei. Die Möglichkeit der Beeinflussung von Circulationsstörungen oder die Erleichterung ihrer Ausgleichung mit diesen Mitteln war schon zu jener Zeit nicht so schroff abzuweisen. Aber noch von anderen Gesichtspunkten aus konnte man thermisch und mechanisch zur Ausgleichung der gestörten Circulation beitragen. Schon im Beginne des gehenden Jahrhunderts war es der directen Untersuchung gelungen, zu zeigen, dass thermisch und mechanisch die lebende Zelle in allen ihren Functionen beeinflusst werden könne. Magendie und Gilbert d'Her court beobachteten, dass Zellenbewegung, Zellenwachsthum, Zelltheilung, Zellproliferation und Zellen einschmelzung durch Wärme, Kälte und mechanische Reize gehemmt und gefördert werden können. Allerdings erst später konnte die Bedeutung dieser Vorgänge auf active Anziehung und Abstossung des Saftstromes und damit der Einfluss auf die peripherische Circulation ermes sen werden.

Die ältere ätiologische Forschung war der Hydrotherapie nicht günstig. Fast das gesammte Gebiet der Pathologie wurde auf Erkältung als Ursache zurückgeführt. Die Verwechslung der Abkühlung mit Erkältung bewirkte es, dass alle Erkältungskrankheiten a priori von diesem Gebiete ausgeschlossen schienen. Namentlich Katarrhe, Entzündungen der Respirationsorgane, von der Phthise gar nicht zu sprechen, wurden a priori von dieser Behandlung ausgeschlossen, ebenso wie Erkrankungen des Digestionsapparates. Diarrhoen, Entzündungen, katarrhalische Affectionen, Magen- und Darmkatarrh. Hier war es noch schwieriger, die Anzeigen für thermische und mechanische Eingriffe zu rechtfertigen. Die Erkenntniss, dass circulatorische Störungen fast allen katarrhalischen Processen, namentlich in ihrem Beginne zugrunde liegen, gaben den ersten nothdürftigsten Anhaltspunkt. Sphygmographische und plethismographische Untersuchungen hatten gezeigt, dass wir die Circulation nicht nur an der Oberfläche des Körpers, sondern auch in den inneren und parenchymatösen Organen und auf Schleimhäuten im ausgiebigen Masse zu beherrschen imstande sind, dass wir namentlich die Blutbewegung und die Blutvertheilung sehr wesentlich zu beeinflussen vermögen, und dass es ein lebhafter Stromwechsel ist, der in sehr vielen solcher Fälle zur leichteren Ausgleichung der Störungen führen kann. Die Kenntniss, dass bei Entzündungen und Katarrhen in sehr vielen Fällen die

Gefässwand Alterationen zeigt, und dass die Erkrankung der Gefässwand hauptsächlich durch eine lebhaftere Wechselwirkung mit normalem Blute wieder zu beseitigen ist, schien die Grundlage für diese Methode. Aber nicht bloss so einseitig konnten thermische und mechanische Einflüsse wirken. Längst war es vermuthet, dass Zurückhaltung von gewissen Excretionsproducten Noxen im Körper anzuhäufen vermochte, die in Schleimhäuten und parenchymatösen Organen, im gesammten Stoffwechsel, in der gesammten Ernährung Schädigungen zu bewirken imstande sind. Wenn wir nun bedenken, dass es schon seit langem erwiesen ist, dass die mannigfachsten Secretionen (Harn, Secretionen der Haut, der Schleimhäute, des Darmes und der Respirationsorgane) durch thermische und mechanische Beeinflussung zu gesteigerter Function zu bringen sind, so musste wohl die Möglichkeit zugegeben werden, dass auch von diesen Gesichtspunkten aus katarrhalische, rheumatische und entzündliche Erkrankungen Beeinflussung finden konnten. Die klinische Beobachtung hat denn auch diese Voraussetzungen bestätigt, und es ist oft genug erwiesen worden, dass bei rechtzeitigem, energischem Beginne manche sehr drohend auftretende ähnliche Ernährungsstörungen geradezu coupirt werden konnten. Rheumatische, katarrhalische, entzündliche Affectionen liefern genügend Beispiele hierfür.

Sehr gewaltigen Widerstand fand die physikalische Behandlung aller anämischen und Schwächezustände. Vielfach wurde selbst von den Aerzten der Einwand erhoben, dass „man bei so geringem Wärmebestande nicht noch Wärme entziehen dürfe“. Ein tieferer Einblick in die Vorgänge der Anämie, ein tieferer Einblick in die vorliegende Ernährungsstörung musste bald darüber belehren, dass solche Einwände keinen Halt haben. Längst war es erkannt durch das Experiment und die physiologische Forschung, dass die Vorgänge der Wärmeproduction und Wärmeabgabe ganz willkürlich durch unsere physikalischen Mittel beherrscht werden können. Längst ist es gezeigt worden, dass man ja nach der Art und Dosis der Wärmeentziehung die entzogene Wärme mit wucherischen Zinsen wieder ersetzen kann, längst ist es bekannt, dass unter thermischen und mechanischen Actionen sehr viele, der Anämie zugrunde liegende Ernährungsstörungen leichter zum Ausgleich gebracht werden, als mit specifischen pharmaceutischen Eingriffen. Ehe wir noch so tiefen Einblick in die Veränderung der Blutbeschaffenheit nach thermischen und mechanischen Eingriffen erlangt hatten, hatten wir doch schon Kenntniss davon, dass unter denselben sehr rasch das Aussehen sich besserte, der Stoffwechsel ein vollständigerer wurde, die Oxydationen im Körper zunahmen und mit dem beschleunigten Abbau ein vermehrter Ansatz Hand in Hand ging. Symptomatisch liess sich zeigen, dass nach jedem thermischen Eingriffe die Muskelkraft zugenommen hatte, dass die Athmung eine bessere geworden war, dass mehr Sauerstoff aufgenommen, mehr Kohlensäure abgegeben wurde, und dass eine Menge der der Anämie oder den specifischen Anämieformen zugeschriebenen Symptome unter dieser Behandlung zurückgingen. Bei Erkrankungen des Nervensystems wurde schon seit langem der physikalischen Therapie ein Platz eingeräumt. Längst schon ist es bekannt, dass die thermischen und mechanischen Actionen zunächst auf die peripherischen End-

organe der Nerven wirken. Wie vom peripherischen Reize aus die Aufnahmsorgane, die Ganglien und Neurosen in ihren mannigfachen Verbindungen und ihrer Beeinflussung der verschiedensten Organe getroffen werden, wie die Uebertragung dieses Reizes sich oft weit von der Eingriffsstelle hin erstreckt, ist ja genügend erörtert worden. Dass hier der wiederholte Innervationsimpuls zur Bahnung, zur Collateralinnervation, zur Beseitigung von Inactivitätsstörungen beizutragen vermag, dafür liefert die klinische Erfahrung von der Möglichkeit der Hervorrufung von Zuckungen in vollständig gelähmten Theilen, von der Veränderung der Sensibilität in anästhetischen Körperprovinzen überraschende Begründung. Die praktisch längst erwiesene Thatsache der wohlthätigen Wirkung einer methodischen Hydrotherapie fast für alle acuten Infectionskrankheiten lässt sich ja aus dem Vorerwähnten unschwer, selbst von den modernsten Gesichtspunkten aus begründen. Hier ist nach dem heutigen Stande unseres Wissens die Hydrotherapie nicht bloß eine symptomatische Cur, sondern geradezu eine causale. Nicht bloß die Symptome des Fiebers, der Temperatursteigerung, der Pulsfrequenz, der Innervationsstörungen, der Veränderung des Stoffwechsels können hier Hilfe finden, auch die Vernichtung und Ausscheidung der Mikroorganismen und ihrer toxischen Stoffwechselproducte, die Steigerung der bactericiden Eigenschaft des Blutes, die Erleichterung der Phagocytose, kurz die Stärkung der gesammten bekannten und bisher noch unbekanntem natürlichen Wehr- und Hilfskräfte des Organismus ist heute nicht mehr eine bloß hypothetische. Bei der bisherigen Betrachtung wurde der eigentlichen physikalischen Wirkung unserer Potenzen kaum gedacht. Auch der lebende Körper wird in Berührung mit dem kalten oder heissen Waseer abgekühlt oder erwärmt. Wenn nun eine solche Abkühlung beispielsweise stattfindet und gleichzeitig eine Ersparniss an Wärmeverlust, an Wärmeabgabe verhütet wurde, so muss der Körper, wenn er sich wieder erwärmt, dieses Wärmedeficit durch die eigene Thätigkeit ersetzt haben. Wir können also damit die Wärmeproduction beherrschen. Wenn wir bedenken, dass die organische Wärme zumeist das Endproduct der Verbrennung stickstoffloser Körperbestandtheile ist, so werden wir damit gewiss die Fettverbrennung zu einer lebhaften gemacht haben. Es wird uns also gelingen, auf diesem Wege die Fettverbrennung zu steigern. Es ist dies nach Winternitz die einzige physiologische Entfettungscur, da man durch Wärmeentziehung unter Beschleunigung der nachträglichen Wiedererwärmung sehr leicht eine beträchtliche Fettabnahme zustande bringt. Auch andere Processe, bei denen es sich um eine lebhafte Stoffwechselbeschleunigung handelt, torpide Scrophulosen, lymphatische Processe, Beschleunigung der Resorptionsvorgänge im Organismus, Veränderung mannigfacher dyskrasischer Zustände werden durch diese wahre Oxydationstherapie, als welche die Hydrotherapie zu betrachten ist, günstig beeinflusst werden.

(Sitzung der k. k. Gesellschaft d. Aerzte, 1897, 29. October.)

Die Uebertragung von **Infectionskrankheiten durch die Luft**. Ed. Germano hat sich im Verfolg seiner Studien mit der Uebertragung der Cholera, der Pest und der Cerebrospinalmeningitis durch die Luft beschädigt. Er konnte in Uebereinstimmung mit früheren Experimentatoren feststellen, dass

der Cholera bacillus zu den gegen die Austrocknung am wenigsten widerstandsfähigen Bacterien gehört. Auch ihm glückte es ebenso wenig wie den übrigen Autoren, Cholera bacillen länger als einige Stunden, respective wenige Tage im trockenen Zustande lebensfähig zu erhalten, geschweige denn viele Wochen, wie Berkholz, bei dem sie erst nach 186 Tagen im Exsiccator abstarben. Eine Uebertragung der Cholera bacillen durch die Luft wird dadurch ausserordentlich unwahrscheinlich. 2. Der Pest bacillus ist gegen consequente Austrocknung wenig resistent, kann also nicht wohl in Staubform in die Luft übergehen. Mithin ist die Uebertragung der Pest durch die Luft unwahrscheinlich, wenn nicht unmöglich. Dagegen dürfte sie durch Contactinfection sehr häufig zustande kommen, denn ihr Erreger verträgt recht gut einen Zustand unvollkommener Austrocknung; es erhellt daraus die hohe Gefährlichkeit mit Pest inficirter Kleidungsstücke. Germano macht ausdrücklich darauf aufmerksam, dass die hier gewonnenen Resultate noch immer mit einiger Vorsicht betrachtet werden müssen, da er nur mit einer einzigen und dazu noch lange Zeit im Laboratorium fortgezüchteten Cultur arbeiten konnte. 4. Der Diplococcus intracellularis ist von Weichselbaum als Erreger der epidemischen Cerebrospinalmeningitis entdeckt und in den letzten Jahren auch von anderen Autoren bei derselben gefunden und studirt worden. Derselbe gehört zu denjenigen Mikroorganismen, die der Austrocknung den allergrössten Widerstand entgegenzusetzen. Man muss also annehmen, dass er ohne Schwierigkeit in Staubform in die Luft gelangen und auf diesem Wege Infection herbeiführen kann.

Germano hat bei seinen Versuchen nur die eine bisher bekannte Art der Luftübertragung von Infectionskrankheiten berücksichtigt, nämlich diejenige, die eine Eintrocknung des Virus zur Voraussetzung hat. Ein grosses Verdienst von Flügge ist es, auf eine andere Art des Lufttransportes, auf die durch feinste Flüssigkeitströpfchen, hingewiesen zu haben. Die grundlegende Thatsache lässt sich leicht bestätigen. Wenn man in einem geräumigen Zimmer durch einen gewöhnlichen Sprayapparat eine Prodigiosusaufschwemmung verstäubt und in die verschiedensten Stellen des Zimmers, z. B. auch dicht unter der Decke, Gelatineplatten aufstellt, so kommen allenthalben reichliche Prodigiosuscolonien zum Vorschein. Nach Analogie dieses und ähnlicher Versuche wird man auch zugeben müssen, dass von jeder in irgend einer Weise, z. B. auch durch Husten, Niesen, Brechen, verspritzten Flüssigkeit Partikelchen auf Entfernungen von einigen Metern mit Leichtigkeit verschleppt werden können. Unter Umständen mag schon jedes lautere Sprechen den Erfolg haben, Bacterien aus dem Munde in die Luft übergehen zu lassen. Nach den Untersuchungen Germano's kann die Bedeutung der Flügge'schen Entdeckung für unsere Anschauungen von der Verbreitung aller mit Expectorations von virulenten Secreten verbundenen Infectionskrankheiten nicht bestritten werden. Am wichtigsten scheint uns der Fortschritt, den wir dadurch in der Aetiologie der Influenza machen. Wird doch die ausserordentliche Ausbreitungsfähigkeit dieser Seuche, die bei der geringen Resistenz ihrer Erreger gegen das Eintrocknen geradezu etwas Räthselhaftes hatte, jetzt verständlich.

(Zeitschr. f. Hyg. und Infectionskrankh., 1897, pag. 271. — Med. Neuigkeiten, 1898, 1.)

Ueber die **Ausscheidung des Jodothyrim durch die Milch**. Dr. Bang behandelte eine säugende Frau ihrer Struma wegen durch drei Wochen mit Jodothyripulver à 0·3 Mgrm. Jodothyrim. Der Effect war eine Verkleinerung des Halsumfanges um 3 Cm. Das Interessante dabei war, dass während dieser Medication sich die angeborene Struma des gesäugten Kindes, und zwar in demselben Umfange wie bei der Mutter verkleinerte. Bemerkenswerth ist ferner, dass die Wirkung hier im Anfange, gerade wie bei der Mutter, am grössten war; die Verringerung betrug in fünf Tagen 2 Cm. Der Schluss, dass es sich hiebei um die Ausscheidung von Jodothyrim durch die Milch handelte, scheint selbstverständlich. Das Kind hat diese Art der Medication gut vertragen und war die Heilwirkung noch ein Jahr nachher zu constatiren.

(Berliner klin. Wochenschr., 1897, 52. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 3.)

**Kleberbrot** von Seidl für Zuckerkranke und Fettleibige. Wie Dr. R. v. Höslin ausführt, fehlte es bisher an einem wirklich wohlschmeckenden und dabei an Kohlehydraten armen Gebäck. Auch das in den letzten Jahren in Aufnahme gekommene Aleuronatbrot konnte in Bezug auf den Geschmack nicht genügen. Nach zahlreichen auf Veranlassung des Verfassers unternommenen Versuchen ist es nun Seidl in München gelungen, ein allen Anforderungen genügendes Gebäck herzustellen. Die Herstellung desselben beruht in der Hauptsache darin, dass dem Mehl durch Auswaschen ein Theil der Stärke entzogen wird. Auf diese Weise lässt sich der Gehalt an Kohlehydraten ganz nach Belieben reguliren. Der Unterschied zwischen dem Seidl'schen Kleberbrot und dem Aleuronatbrot besteht besonders darin, dass beim Kleberbrot der Kleber in frischem Zustande verarbeitet wird, während er beim Aleuronatbrot vorher getrocknet war. Dadurch ist das Seidl'sche Brot viel voluminöser und äusserst locker. Während ein sogenanntes Münchener Mundbrot im Durchschnitt 23—24 Grm. Kohlehydrate enthält, sind in einem gleich grossen Stück Kleberbrot nur 6 bis 6·5 Grm. Kohlehydrate. Es kann also ein Kranker ein viermal so grosses Volumen von Kleberbrot verzehren wie von Mundbrot, bis er die gleiche Menge von Kohlehydraten wie in diesem aufnimmt. Das Kleberbrot hat etwa die gleiche Haltbarkeit wie die gewöhnlichen Weissbrote. Ein haltbareres Präparat wird als Kleberzwieback hergestellt.

(Münchener med. Wochenschr., 1897, 17. — Med. Neuigkeiten, 22.)

**Leucoplakia oris** nicht syphilitischen Ursprungs, welche vom Brennen mit heissen Speisen oder unmässigem Rauchen herührte, behandelte H. Niemeyer, nachdem die Pat. die Ursachen vermieden, erfolgreich durch Anwendung von Schwimmer's Papayotinlösung.

Rp. *Papayotini* . . . . . 1·0  
*Glycerini*  
*Aq. dest. aa* . . . . . 10·0  
*MDS. Täglich 1mal aufzuripinsetn.*

(Deutsche Med.-Ztg., 11. November 1897.)

**Lithium citricum** kann als harnsäurelösendes Mittel nach folgenden Formeln verordnet werden:

- I. Rp. *Lithii citric.* . . . . . 8·0  
*Aq. dest.* . . . . . 125·0  
*Acid. citric.* . . . . . 0·5  
*Syrup. citric.* . . . . . 30·0  
 2—4mal täglich 1 Esslöffel.
- II. Rp. *Lithii citric. effervesc.*  
*Sacch. albi* . . . . .  $\overline{aa}$  2·0  
 In Oblaten 2—3mal täglich in 1 Glas  
 Limonade oder Zuckerwasser.
- III. Rp. *Lithii citric.* . . . . . 0·5  
*Acid. citric.* . . . . . 0·1  
*Oleosacch. citric.* . . . . . 0·25  
 Zu Pastillen. 2—3mal täglich 1 Pastille.

(La méd. moderne, 1897, 75. — Centralbl. f. Krankh. der Harn- und Sexualorgane, 1898, Heft 1.)

Die Behandlung der **Lungenkranken mit Guajacetin und Eucasin.** Von Dr. J. Arnold Goldmann in Wien. Seit Sommerbrodt das Creosot in die Therapie der Lungenschwindsucht mit schätzenswerthem Erfolge eingeführt hat, sind die Theerpräparate eigentlich als die wichtigsten Mittel zur Bekämpfung der Lungenkrankheiten anerkannt worden. Doch sowohl Creosot als Guajacol, Creosotal, Guajacolcarbonat etc., zeigen neben unbestritten günstiger Wirkung auch Uebelstände, welche das Heilresultat mehrfach beeinträchtigen. Creosot und Guajacol haben einen für die Kranken unangenehm widerlichen Geschmack und Geruch und wirken durch Aetzung auf die Schleimhaut des Magens schädlich ein, sie verhindern bei längerem Gebrauche die Secernirung des Magensaftes, worauf sich consequenterweise Appetitlosigkeit und Indigestion einstellen. Wohl hat man diesen Nachtheilen dadurch abzuhelpen gesucht, dass man das Creosotcarbonat und das Guajacolcarbonat eingeführt hat; beide haben nicht mehr den schlechten Geruch und Geschmack, ätzen auch den Magen nicht, aber nur deshalb, weil sie diesen unzersezt passiren, im Dünndarm aber werden Creosot, resp. Guajacol durch die alkalische Pancreasverdauung von der Säure wieder abspalten und können dann ebenso schädlich wirken, wie sie vor ihrer Verbindung mit Säuren auf den Magen gewirkt haben würden. Das von Dr. Majert in Grünau-Berlin dargestellte Guajacetin ist frei von den erwähnten Nachtheilen, es ist ein weisses, geruchloses Pulver, leicht löslich, schmeckt bitterlich, doch nicht unangenehm, ist absolut ungiftig, ätzt nicht und wird ausnahmslos gut vertragen. Seit mehr als zwei Jahren durch vielfache klinische und privatärztliche Versuche erprobt, wurde es von hervorragenden Klinikern als vorzüglich anerkannt.

Guajacetin wirkt prompt antipyretisch; nach 2—3 Stunden erfolgt auf eine Dosis von 1 Grm. Temperaturabfall von etwa 2 Grad. Es beseitigt rasch die lästigen und die Kranken so überaus schwächenden Nachtschweisse, hebt in überraschender Weise den Appetit, bessert in der kürzesten Zeit das Allgemeinbefinden, erleichtert rasch Husten und Expectoration; Beklemmungen und Athemnoth lassen bald erheblich nach und besonders rasch tritt auffallende Gewichtszunahme (bis zu 5 Kgrm. und darüber in einigen Wochen) ein; Erfolge, welche kein bisher bekanntes Mittel in diesem Masse aufzuweisen hat und welche alle obenbenannten Autoren in ihren Publicationen

hervorheben. Seit vier Monaten versuchte A. Goldmann Guajacatin in Verbindung mit Eucasin in 26 Fällen, darunter 3 Fälle schwerer Phthisis, 2 leichter Art, 8 chronische Lungenkatarrhe mit deutlichen Infiltrationen, 2 Fälle von bronch. Asthma, 1 Fall nach Pleuritis sicca, 1 Fall nach schwerer, erst kürzlich überstandener Pneumonie und mehrere chronisch verlaufende Bronchitiden. Im Laufe der Behandlung liessen die Nachtschweisse bald nach und hörten später auch ganz auf, das Fieber hat zumeist schon nach 10 Tagen nicht recidivirt, der früher quälende Husten, die mühsame und anstrengende Expectoratio haben sich langsam, aber stetig gebessert, Beklemmungen und Athembeschwerden blieben aus; auch die 3 Phthisiker fühlen sich bedeutend wohler und haben an allgemeiner Körperkraft zugenommen. Goldmann behandelte die 26 Fälle ausnahmslos nur mit Guajacatin und liess zur Unterstützung der Cur — wie empfohlen wird — behufs besserer Ernährung auch Eucasin nehmen.

„Eucasin“, nach dem Verfahren von Prof. Salkowski von Dr. Wilhelm Majert hergestellt, ist ein reines Milchpräparat, ein geruchloses, weisses Pulver, in Wasser leicht löslich, das concentrirteste Ernährungsmittel; es enthält ca. 95% Eiweiss, während Rindfleisch ca. 20% Eiweiss enthält, wird überaus leicht vertragen, vom Magen und Darm besser aufgenommen als Fleisch, Fleischpepton etc. etc., ist demnach ein vorzügliches Ernährungs- und Kräftigungsmittel für Kranke jeder Art, insbesondere für Lungenkranke, bei denen erfahrungsgemäss zumeist auch die Ernährung darniederliegt und Verdauungsstörungen zum Ausdruck kommen, ebenso für Chlorotische, Magen-, Darm- und Nierenleidende, bei Diabetes mellitus, bei Gichtkranken, für schwächliche und rachitische Kinder und für Reconvalescenten nach allen erschöpfenden Krankheiten, bei langwierigen Eiterungen, nach schweren Operationen und bei Kachexien aller Art. Nach Laquer ist die Resorption des Eucasin im Magen- und Darmcanal eine ausgezeichnete. Die vorzügliche Ausnützung im Darmcanale, die ausserordentlich günstige Einwirkung auf die Ausnützung der Nebenkost, der Mangel an reizenden Einwirkungen auf die Schleimbäute der resorbirenden Organe, endlich das Freisein von schlechtem Geschmack ertheilen dem Eucasin hemerkenswerthe Vorzüge als Nahrungsmittel überhaupt und als Diäteticum bei Kranken und in der Unternährung befindliche Reconvalescenten. Seit längerer Zeit schon werden mit beiden besprochenen Präparaten auch in Wien, sowohl an mehreren Kliniken und Abtheilungen der Krankenhäuser, in den Kinderspitälern, an der Poliklinik, am Mariabilfer Ambulatorium und von zahlreichen Praktikern eingehende Versuche gemacht, deren Ergebnisse durchwegs gute sind.

(Wiener med. Wochenschr., 1897, 50.)

Ueber die zwei Hauptfactoren, welche bei der **Behandlung der Lungentuberculose** in Betracht kommen, die specifische Behandlungsmethode und die klinisch-diätetische Therapie, äussert sich v. Ziemssen in folgender Weise. Was zunächst die specifische Behandlung anbelangt, waren die Resultate bei dem Tuberculin an seiner Klinik durchaus unbefriedigend und ebensowenig erwartet sich v. Ziemssen von Maragliano's Heilserum. Die Freiluftbehandlung ist in ihrer hohen Bedeutung für



die Tuberculotherapie jetzt wohl allgemein anerkannt. Aber auch hier schwanken die ärztlichen Anschauungen über die Vorzüge des Höhenklimas, des südlichen Klimas und jenes der heimathlichen Ebene. Für das Höhenklima sollen sprechen: Reinere Luft, Freisein derselben von Staub, Gasen, Bacterien, welche Vortheile nahezu gleich aber auch eine schöne deutsche Waldregion bietet; der behauptete grössere Ozongehalt auf Höhen ist in seiner Wirkung ebenso wie der niederere Luftdruck ein noch ganz unklarer Factor; als thatsächliche Vorzüge bleiben jedoch bestehen die starke Wärmestrahlung der Sonne, die nebelfreien sonnigen Tage, die geringe Luftbewegung im Winter. Die Zunahme der rothen Blutkörperchen auf Höhen, constatirt an dem aus einer Fingerbeere entnommenen Blute, ist in ihrem Zustandekommen noch nicht aufgeklärt. Höchst wahrscheinlich handelt es sich hier nach v. Ziemssen um eine locale Hyperglobulie, eine Aenderung in der localen Vertheilung der Erythrocyten infolge vasomotorischer Einflüsse. Von einer effectiven Hyperproduction der Erythrocyten kann nicht die Rede sein, eher von einer peripheren Strömungsverlangsamung, ähnlich wie sie bei Herzkranken zu localer Hyperglobulie führt. Mit dieser Thatsache ist also therapeutisch nicht zu rechnen. Eine Beziehung zwischen Hämoglobingehalt und Höhenklima kann nicht angenommen werden. Den angeblichen Vorzügen des Höhenklimas stehen als Schattenseiten gegenüber die starken Schwankungen in der Atmosphäre, die Schwierigkeiten der Acclimatisation, die Anstrengungen und Schädlichkeiten der Reise, die Trennung von der Familie, finanzielle Rücksichten etc. In Anbetracht dieser Umstände kommt v. Ziemssen zu folgendem Schlusse: Reiche Leute, die ihre Familie mit sich führen können, mögen in geeigneter Sanatoriumbehandlung auf der Höhe sich recht gut befinden. Aber für den sogenannten wohlhabenden Mittelstand, sowie für den Mittellosen soll man als Ziel im Auge behalten, dass man die Kranken in ihrer Heimat, freilich nicht in ihrer Wohnung, sondern ausschliesslich in Sanatorien behandle. „In der physikalisch-diätetischen Freiluftbehandlung innerhalb geordneter Sanatorien sehe ich das Heil der Tuberculösen,“ — schliesst v. Ziemssen — „in ihr liegt die Zukunft einer erspriesslichen Schwindsuchtbehandlung.“ (Münchener med. Wochenschr., 1898, 1. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 3.)

Ueber locale und allgemeine **Intoxicationssymptome vom Magen-Darmcanale** aus. W. Tschernow weist auf die enge Beziehung zwischen Dyspepsien und Lebererkrankungen hin. Er beobachtete das Auftreten von Leberschwellungen bei Kindern mit acuter Enteritis einerseits, andererseits bei starken Kothstauungen im Dickdarm. Im ersten Falle geht ein verstärkter Gährungsprocess im Darmcanal vor, im anderen Falle bedingen die längere Zeit sich stauenden Fäcalien eine stärkere Resorption der bei normaler Verdauung entstehenden toxischen Stoffe. In jedem Falle müssen die toxischen Stoffe durch den Pfortaderkreislauf in die Leber gelangen; hier werden sie nur theilweise zerstört, ein anderer Theil bleibt unverändert und kann zur Reizung des Leberparenchyms Veranlassung geben, bevor er in den allgemeinen Kreislauf gelangt. Die Reizung der Leber kann sich ganz verschieden geltend machen: es können nur die Leberzellen afficirt

werden, dann tritt eine einfache Leberschwellung auf, oder aber es können nur die Blutgefäße in Mitleidenschaft gezogen werden, oder endlich der hauptleidende Theil können die Gallencapillaren sein, dann tritt Icterus auf. Man sieht namentlich bei Kindern recht häufig im Anschluss an Diarrhoen Icterus auftreten; es handelt sich in solchen Fällen durchaus nicht um den sogenannten catarrhalischen Icterus, sondern um einen infectiösen infolge von Reizung der Gallencapillaren durch toxische Stoffwechselproducte. Die eben hervorgehobene Leberschwellung ohne oder mit Icterus muss nach Tschernow als Symptom der Autointoxication aufgefasst werden. Die starken Schwellungen der Leber, die bei Rachitis beobachtet werden, erklären sich ebenfalls durch eine chronische Reizung des Leberparenchyms vom Magen-Darmcanale aus.

(Djetskaja Medicina, 1897. — Literat. Beilage zur St. Petersburger med. Wochenschr., 1897, 5.)

**Magenschmerzen infolge eines Vaginalpessars.** M. Wiktor fand bei einer Witwe, 40 Jahre alt, die seit 4 Jahren an heftigen Magenschmerzen gelitten hatte, ein Kautschukpessar in der Vagina. Dasselbe war von einer Hebamme 13 Jahre vorher gegen Prolapsus uteri eingelegt und seither nie entfernt worden, da es in den Genitalorganen nie eine Störung verursacht hatte. Es war rund und an der Oberfläche rauh, der Durchmesser betrug 9 Cm. Es bestand an circumscripiter Stelle eine Vaginitis und am Cervix war eine entzündete Stelle mit Schleimhautdefect. Das Pessar wurde entfernt und nach 14tägiger antiseptischer Behandlung der Genitalien war der heftige Magenschmerz vollständig verschwunden. Prolapsus uteri et vaginae hatten sich aber wieder eingestellt. (Wiener med. Blätter, 1897, 17. — British Medical Journal.)

**Vorlesungen über Magen- und Darmkrankheiten.** Von Dr. Alois Pick, Privatdocent an der k. k. Universität in Wien und k. k. Regimentsarzt. I. u. II. Theil. Leipzig und Wien, 1897, Franz Deutike. In der anregenden Form von Vorlesungen liegt hier eine gründliche, die neuesten Forschungen auf diesem Gebiete zusammenfassende Pathologie und Therapie der Erkrankungen des Digestionstractes vor, welche ganz besonders die Bedürfnisse des praktischen Arztes berücksichtigt. Frei von dem Ballaste weit-schweifiger Excursionen und literarischer Citate versteht es Pick, mit scharfer Kritik das Wesentliche hervorzuheben und den Leser über die positiven Thatsachen, welche für die Praxis nöthig sind, zu belehren. Die einzelnen Vorlesungen beschäftigen sich mit der Anatomie des Magens und Darmes, der Physiologie der Verdauung, den einzelnen Symptomen, den physikalischen Untersuchungsmethoden, sowie der Untersuchung des Mageninhaltes und der Technik der Magenausspülung. Ausser dem acuten und chronischen Magenkatarrh, der Atonie und Dilatation des Magens, dem runden Magengeschwüre, dem Carcinom, sowie der Stenose des Pylorus und der Cardia finden auch die nervösen Magenaffectionen und die Enteroptose eine eingehende Besprechung im ersten Bande, während der zweite sich mit dem acuten und chronischen Darmkatarrh, der Typhlitis und Appendicitis, den Hämorrhoiden, den Geschwüren und Tumoren des Darmes, der Darmblutung, der Darmperforation und dem Darmverschlusse beschäftigt, das wichtige Thema

der Stuhlverstopfung, die Neurosen und Parasiten des Darmes eingehend erörtert. Ganz besonders ist die sich mit dem Detail sorgsam beschäftigende Therapie und die Berücksichtigung der Diätetik der physikalischen und mechanischen Heilmethoden, auf welche mit Recht ein starkes Gewicht gelegt wird, hervorzuheben, und nicht zum mindesten ist der gewandte Stil, in welchem die Belehrung stattfindet, ein erwähnenswerther Vorzug des Buches. Auch die äussere Ausstattung entspricht dem gediegenen Inhalte.

Kisch.

**Zur Diagnostik von Magen- und Darmkrankheiten mittels Roentgenstrahlen.** Von Boas und Levy-Dorn (Berlin). Selbe fanden eine Methode, die gestattet, die Lage des Magenfundus, Verengerungen am Pylorus und voraussichtlich auch am Darmlumen, sowie den Tonus der Magen- und Darmmuskulatur zur Anschauung zu bringen. Sie bedienen sich in Apotheken käuflicher Gelatine-kapseln von  $2\frac{1}{4}$  Cm. Länge und  $1\frac{1}{4}$  Cm. Dicke und lassen sie sorgfältigst und wiederholt mit Celluloid überziehen. Zur Füllung bedienen sie sich eines für Roentgenstrahlen möglichst undurchlässigen Körpers: absolut arsenfreies, metallisches Wismuth. Blei wäre zu giftig. Behufs leichterer Auffindung in den Fäces wurden die Kapseln mit einem ungiftigen Anilinfarbstoff gefärbt. Das Gewicht beträgt 12 Grm. Bei mageren und mittelfetten Individuen ist die Kapsel bereits auf dem Fluorescenzschirm deutlich als intensiv dunkler Schatten zu sehen und können sie so auf ihrem Wege verfolgen. Beim Ein- und Ausathmen sieht man sie unter dem Einfluss der Peristaltik im Magen hin- und herbewegen. — Man bringe Schattenbild und Rohr in eine Horizontalebene, lasse den Pat. so weit nach rechts oder links bewegen, dass die den Schirm lothrecht treffenden Strahlen durch die Kapsel gehen, und achte darauf, ob dieselbe von der Vorderseite oder dem Rücken aus deutlicher und schärfer erscheint. Bei der Betrachtung von vorne ist der Schirm fest gegen die Bauchwand zu pressen. Es sind kräftige Strahlen und hochgespannte Ströme nöthig. Bei dickeren Personen ist die Kapsel blos im Magenfundus zu erkennen gewesen bei stärkerer Tiefathmung. Da ist die Kapsel bei allen 14 Versuchspersonen stets gesehen worden — den Austritt aus dem Pylorus in den Dünndarm abzapfen, ist Boas und Levy-Dorn nicht geglückt. Die übrigen Theile des Verdauungscanales werden sehr rasch durchwandert; die nächste Fundstelle ist der Blinddarm, beziehungsweise der Dünndarm in der Nähe der Bauhin'schen Klappe, wo selbe fast regelmässig nach 24 Stunden zu liegen kommt, also in vielleicht kürzerer Zeit als die Kapsel braucht, vom Magen den Pylorus zu passiren, offenbar, weil die Peristaltik des Dünndarms erheblich leistungsfähiger ist als die des Magens und kein Sphinkter zu überwinden ist. Ist der Pylorus stark verengt, so bleibt die Kapsel Tage lang im Magenfundus liegen (4—5 Tage), ein wichtiger Befund, da eine differentielle Unterscheidung zwischen Magenerweiterung infolge musculärer Schwäche und solcher infolge Verengerung des Pylorus häufig auf oft geradezu unüberwindliche Schwierigkeiten stösst. Wo keine Verengerung vorliegt, kommen die Kapseln nach etwa 2—6 Tagen (eine allerdings sehr grosse Differenz quoad diagnostischer

Verwerthung. Ref.) im Stuhle unversehrt zur Ausscheidung. Kranke mit Darmverengerung standen Boas und Levy-Dorn nicht zur Verfügung. — Die Methode eröffnet auch eine günstige Perspective für die Erkennung von Lageveränderungen einzelner Dickdarmabschnitte, allerdings bei wiederholten methodischen Verfolgungen des Weges der Kapsel. Vielleicht mag sie auch werthvoll werden für das Studium, inwieweit Nux vomica und deren Alkaloide, wie weit Kreosot, Alkohol, Salzsäure, Alkalien, Bitterstoffe, Abführmittel, Massage und Elektrotherapie auf die Magen-, beziehungsweise Darmmotilität wirken, auf welche Abschnitte mehr, auf welche weniger, dies ist ja alles vielfach besonders in Bezug auf den Menschen in Dunkel gehüllt. Natürlich kann die Methode nur als Ergänzung der bisher üblichen Magen- und Darmdiagnostik gelten. (Speciell die mittlere Austreibungszeit der Kapsel aus dem gesunden Verdauungscanal bedarf noch präciserer Bestimmung. Ref.)

(Deutsche med. Wochenschr., 1898, 2.) Hertzka, Karlsbad.

#### Ueber die Wahl der **mercuriellen Behandlung**.

Von Prof. A. Fournier. Sieht man von den Fumigationen, Bädern, quecksilberhältigen Pflastern etc. als verlassenen Methoden ab, so bleiben noch drei dermalen geübte: 1. die Einreibung, 2. Verabreichung per os und 3. die subcutanen Injectionen. Die Vortheile der internen Anwendung der Quecksilberpräparate sind ihre Einfachheit und Bequemlichkeit; ferner wird sie vom Munde, Magen und Darm meistens gut vertragen, und schliesslich ist sie von bewährter Wirkung. Ihre Nachtheile sind, dass sie die Verdauung beeinträchtigen kann, dass sie nur in kleinen Dosen vertragen wird, da sonst Diarrhoen und Stomatitis erscheinen und dass sie also nur dann anwendbar ist, wenn nicht eine ganz besonders rasch wirkende Methode indicirt ist. Die Vortheile der Einreibung sind: 1. besonders intensive Wirkung, 2. stört sie nur ausnahmsweise die Verdauung, 3. als äusserliche Anwendungsweise lässt sie den Magen für eventuelle andere Medicationen frei, die zur Unterstützung der Cur nöthig sein kann. Aber auch sie hat nicht zu unterschätzende Nachtheile: 1. sie erfordert Zeit und Sorgfalt, es kann also bei mangelnder Geduld zu Vernachlässigung der Vorschriften kommen; 2. sie lässt sich nicht unauffällig anwenden und verräth sich, wenn nicht anders, durch die bekannten Flecken in der Wäsche; 3. ihre curativen Effecte sind recht ungleich, was wohl hauptsächlich auf mangelhafte Durchführung zu setzen ist; 4. von allen Methoden der antiluetischen Behandlung veranlasst sie am häufigsten Stomatitis schweren Grades.

Obwohl die subcutane Behandlung noch neueren Datums ist, unterscheidet man doch schon zwei Abarten: die der häufigen (täglichen) Injectionen und die der seltenen (gelegentlichen). Der ersteren Vortheile sind: 1. ihre kräftige Wirkung kann leicht dosirt werden, 2. sie ist ohne Einfluss auf den Verdauungstract, 3. auch lässt sie den Magen für interne Medication frei. Hingegen haften ihr folgende Nachtheile an: 1. Die Möglichkeit von localen Complicationen, wie Schmerz, Entzündung, Knotenbildung, Abscesse etc., die zwar durch entsprechende Vorsicht möglichst vermieden werden können, immerhin aber so weit geführt haben, dass die Methode von Einzelnen aufgegeben wurde, 2. ist ihre Durchführbarkeit beinahe nur

in Anstaltsbehandlung zu ermöglichen. Die gelegentlichen Injectionen sind von ausserordentlicher Wirksamkeit und veranlassen oft innerhalb weniger Tage erstaunliche Resultate, wie z. B. Verschwinden grosserluetischer Tumoren, günstige Beeinflussung der Syphilis maligna praecox, von Glossitis, primären und tertiären Ulcerationen, gummöser, mit Suffocation drohender Laryngitis etc. Veranlassung zu Stomatitis geben auch sie, wie alle anderen Methoden, locale Erscheinungen lassen sich durch die nöthigen Cautelen vermeiden, eines aber bleibt und ist unvermeidlich: der Schmerz. Schon die Injection von 0.05 Calomel kann ausserordentlich schmerzhaft sein. Von 400 Calomel-Injectionen, die Potalier und Fournier ausgeführt hatten, waren zwei Fünftel erträglich, sehr intensiven Schmerz bereiteten drei Fünftel, und in einem der letzteren war der Schmerz unerträglich; zudem kommt es dabei noch zu allgemeinem Unbehagen, Appetit- und Schlaflosigkeit. Trotzdem kann man die Methode logischerweise nicht aufgeben, nur verdient sie ganz besondere Indicationen. (Ueber die Behandlung mit den so wirksamen Sublimat-Injectionen wird merkwürdigerweise nichts geäussert. Ref.)

Für die Wahl der Anwendung einer speciellen Applicationsweise der Mercurpräparate ergeben sich von selbst folgende Anhaltspunkte: Was den Pat. selbst betrifft, so wird man bei einem robusten Kranken mit völlig gesundem Verdauungstracte selbstredend das Quecksilber intern verschreiben, z. B. in Form von Pillen, die 0.05 Sublimat enthalten (eine, später zwei täglich) und den Erfolg überwachen; hat man es aber mit einem kachektischen oder an Dyspepsie leidenden Individuum zu thun, so muss man eine andere Methode wählen. Bei schlechtem Gebisse und schon bestehender Gingivitis wird man Injectionen und Inunctionen vermeiden müssen, namentlich Einspritzungen von grösseren Dosen. Hingegen empfehlen sich Injectionen aus socialer Rücksicht bei Arbeitern und allen Anderen, die in ihrem Berufe den Gebrauch aller Extremitäten benöthigen. Eine andere Indication gibt die Schwere der bestehenden Symptome ab; kurz gesagt, eignen sich gewöhnliche Fälle für die innere Medication, schwere für die Inunction, die allerschwersten für die Injections-Methode. Bei Iritis, ulceröser Syphilis des Larynx, Glossitis etc., kurz bei allen Formen, wo es gilt, rasch einen Erfolg zu erzielen, wird man natürlich zu der wirksamsten und am schnellsten wirkenden Methode der Injectionen (von Calomel) greifen. Ganz allgemein aber stellt Fournier den Satz auf, dass zur Bekämpfung der Syphilis als solcher, nicht etwa nur einzelner Methoden, die Behandlung eine möglichst lange dauernde sein soll, und dazu eignet sich nach ihm als die bequemste und genügend verlässlichste Methode der Mercurtherapie die interne Verabreichung.

(La semaine méd., 1897. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 50.)

**Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen,** umfassend Bacterien, Pilze und Protozoën, unter Mitwirkung von Fachgenossen bearbeitet und herausgegeben von Dr. med. P. v. Baumgarten, o. ö. Professor der Pathologie an der Universität Tübingen, und Dr. med. F. Tangel, o. ö. Professor der Physiologie an der thierärztlichen Akademie in Budapest. XI. Jahrgang 1895. Braunschweig 1897, Harald Bruhn.

Der XI. Jahrgang der von den Fachmännern stets mit Spannung erwarteten Berichte ist entsprechend dem Anwachsen der Arbeiten auf bacteriologischem Gebiete auch in grösserem Umfange erschienen. Die Form der Berichterstattung ist die gleiche — also kritisch referirende — wie in den früheren Jahrgängen geblieben, ein Vorgang, welcher auf diesem Gebiete besonders wohlthuend ist, abgesehen davon, dass die Darstellung dadurch an Lebhaftigkeit gewinnt. In die Reihe der Mitarbeiter sind Dr. Eber für englische und amerikanische Veterinärliteratur, Prof. Eppinger für Milzbrandbacillus, Prof. H. Preisz für ungarische Literatur und für *Bacterium coli commune*, ferner Prof. Dr. St. v. Ratz für Rauschbrandbacillus, *Bac. des malignen Oedems*, Bacillengruppe der *Septicaemia haemorrhagica* neu eingetreten. Hervorgehoben zu werden verdient noch, dass die Prophylaxe und Hygiene, insoweit sie mit der Bacteriologie zusammenhängen, eingehend berücksichtigt werden, überdies auch die chemischen und physiologischen Grenzgebiete dieser Doctrin, so dass der Jahresbericht als seine Aufgabe vollkommen erschöpfend bezeichnet werden muss. In der Vorrede ist das baldige Erscheinen des Jahrganges 1896 in Aussicht gestellt. —r.

### Milchsäure, s. Endometritis.

Zur Wirkungsweise der **Moorbäder**. Von Dr. Meyen (Muskau). Die Wichtigkeit und Wirksamkeit der Moorbäder kann wohl jeder Arzt beobachten. Fälle von Exsudaten bei Frauen- und Gelenkleiden und Erkrankungen des peripheren und Centralnervensystems genesen nach kurzer Moorbehandlung. Die wirksamen Moorbäder kennzeichnen sich durch den specifischen chemischen Gehalt und durch die Schwere der in hohen Wärmegraden verabfolgten Badeflüssigkeit. Es vereinigen sich damit chemische, thermische und mechanische Heilpotenzen. Auf die durch die Consistenz der Moorbäder gleichzeitig mit entwickelte Mechanotherapie, die einer Massage gleicht, wurde bisher zu wenig aufmerksam gemacht. Deichmüller hat auf dem XX. schlesischen Bädertage die Heilresultate mit Moorbädern auf den Gehalt an chemischen Arzneikörpern, die Harzsäure, Humussäure, Ameisensäure, Ozon etc. bezogen und mit Recht nicht nur eine reizende, auf die Haut ableitende Wirkung, sondern auch eine Resorption in den Säfte- und Blutkreislauf angenommen, wodurch eine Erklärung der Wirkung auf die tiefer liegenden Gewebe, Muskeln, Sehenscheiden, Gelenke und Beckenorgane nahe lag. Es müssen jedoch die wichtigeren Agentien bei der Wirkungsweise der Moorbäder berücksichtigt werden, so zunächst die Wärme. Ueber die thermischen Einwirkungen hat Jacob verdienstvolle experimentelle Beobachtungen veröffentlicht. Ueberlegt man weiter, dass die Moorbäder nicht nur dieselbe Wirkung haben müssen wie prolongirte warme oder heisse Wasserbäder, sondern sogar hervorragende Vortheile in der Wärmeapplicirung vor denselben bieten, so dürften die Indicationen bedeutend zu erweitern sein. Es ist bekannt, dass die Körpertemperatur durch eine allgemeine Massage um ein Geringes, durch eine Elektrisirung um etwas mehr, durch ein heisses Wasserbad erheblich erhöht wird. Die warmen Moorbäder (von ca. 40—45° C.) dagegen bringen die Körpertemperatur in allmälige, aber nachhaltige Steigung; die Temperaturerhöhungen halten nach zahlreichen von

Meyen vorgenommenen Messungen bis zu 2 und 3 Stunden an. Trotzdem empfindet der Badende den Reiz der übermässigen Wärme nicht. Die Wärme der Moorbäder kann demnach gleichzeitig weniger unangenehm, von längerer Dauer und in höheren Graden applicirt werden wie die der heissen Wasserbäder. Für diese sind nun in neuerer Zeit hinsichtlich ihrer Heilanzeigen mannigfache Erweiterungen aufgestellt, nachdem auffallende Erfolge bei einzelnen, bis dahin therapeutisch fast unzugänglichen Erkrankungen erzielt sind. Die günstige Wirkung der von Aufrecht bei Cerebrospinalmeningitis empfohlenen heissen Bäder ist inzwischen öfters bestätigt. Angesichts dieser Thatsachen ist es nicht wunderbar, dass die Anwendung der warmen Moorbäder bei ihrer Präponderanz hinsichtlich derselben Wirkung in mehreren Krankheitsfällen des peripheren und Centralnervensystems chronischer Natur, besonders Spinalerkrankungen infolge von Unfällen und schädlichen Einwirkungen im Gewerbebetrieb, wie Arsenikintoxication (durch Einathmung des „Gemenges“ in einer Glashütte), während der letzten Saison sehr beachtenswerthe Erfolge erkennen liess. Ausser diesem thermischen Agens ist bei den Moorbädern hauptsächlich noch die dynamische oder mechanische Wirkung zu berücksichtigen, Unterzieht man sich dieser mechanischen Einwirkung des Moors, so ist darunter nicht allein das passive Aushalten des Druckes, der Schwere zu verstehen, womit man sich zur Resorption eines perityphlitischen Exsudats oder einer Hämatosalpinx begnügen könnte. Die Mechanotherapie durch Moorbäder kann vielseitiger gestaltet werden, wie man a priori denkt. Man muss nur gewissermassen eine Dosirung des Bademediums und systematische Bewegungen in demselben, selbstverständlich nach genauer Indicationsstellung, gelten lassen. Unter Dosirung ist zu verstehen das Mass der Schwere und der Dichtigkeit des Moors nach seinem specifischen Gewicht. Man kann auch hier das Liebreich'sche Wort heranziehen, dass die Constanz des angewandten Mittels die erste Bedingung für eine zweckmässige Therapie ist. In Muskau hat Meyen nach mehrfachen Versuchen als zweckmässig bei der Anwendung für verschiedene Indicationen die Moormasse gefunden, welche

für dünne Bäder in 1 Liter ca. 1100 Grm.,  
 „ mittlere „ „ 1 „ „ 1200 „

für dicke oder schwere Bäder in 1 Liter 1250—1300 Grm. wiegt. Moore, welche nicht viel Eisengehalt haben, werden diese specifische Badeschwere nicht erreichen können, da die Masse zu consistent würde, um den menschlichen Körper eintauchen zu lassen. Die Herstellung der echten, schweren Moorbäder ist nur bei grösserem maschinellen Betriebe möglich, da das Gewicht eines ganzen Bades etwa auf 300—500 Kgrm. kommt. Es ist selbstverständlich, dass man zur Erzielung der thermischen Wirkung die dünneren, zur Erzielung der mechanischen Wirkung die dickeren Moorbäder verordnet. Nach Meyen entsprechen die Bewegungen bei dieser activen Mechanotherapie im schweren Moorbade den Widerstandsbewegungen der Heilgymnastik. Dieselben haben den grossen Vorzug, dass sie bei denjenigen schmerzhaften Gelenkleiden, sowie Extremitäten- und Rumpfmuskelaffectationen angewandt werden können, wo eine manuelle

oder instrumentelle Einwirkung unerträglich wird. Man weiss ja, dass nach Anwendung von Moorbädern und häufig nur gerade im Moorbade die Schmerzen bei derartigen Leiden sistiren, so dass Bewegungen überhaupt zulässig werden. Ein weiterer Vorzug liegt darin, dass die Angriffspunkte des Widerstandes, nämlich des dicken Moorbreies, vergrössert sind. Erforderlich und zweckdienlich ist es, dass der Arzt im Bade die Anleitung gibt, die eine sehr vielseitige sein kann, je nachdem man Flexionen, Extensionen, Abductionen, Adductionen oder Rotationen in den verschiedensten Muskelgruppen und Gelenken anwenden will. Es ist dies ein Gebiet der Mechano-Balneotherapie, welches in Zukunft mehr betreten werden muss. Zu berücksichtigen bleibt dabei noch, dass die systematischen Bewegungen nicht bloss Uebung und Stärkung, sondern auch Zerstreung und Selbstvertrauen zu eigener Hilfe bei der Reconvalescenz bringen. Vorzüge, welche sich besonders gegenüber den heissen Sandbädern geltend machen, welche derartige Bewegungen nicht gestatten. Nach diesen Erwägungen erweitern sich die Indicationen der Moorbäder nicht nur für das grosse Gebiet der Frauenkrankheiten, sondern besonders auch für die Unfallheilkunde. Es darf darauf hingewiesen werden, dass durch diese Anwendung der activen und Widerstandsbewegungen, mit einem Wort, der Heilgymnastik im Moorbade, speciell bei älteren Verletzungen, Lähmungen, Contracturen der Bewegungsorgane, die ja um so mehr rheumatische Complicationen zeitigen, je länger sie bestehen, sehr beachtenswerthe Erfolge bereits erzielt sind.

(Deutsche Med.-Ztg., 1897, 41.)

**Voltmer's künstliche Muttermilch** hat nach Richard Drews dieselbe quantitative Zusammensetzung wie die Frauenmilch, und sind in derselben durch einen Peptonisirungsprocess mit Pancreasferment ebenso viele Eiweissstoffe gelöst, wie sie die Frauenmilch enthält, und der noch fällbare Rest ist in einer solchen Weise verändert, dass er ebenso feinflockig gerinnt wie die Frauenmilch. Dieselbe ist daher der Frauenmilch an Verdaulichkeit gleich und disponirt ebenso wenig zu Magen-Darmerkrankungen wie diese. Sie hat sich bei gesunden wie bei schwachen und magendarmkranken Kindern vorzüglich bewährt. Drews weist den Einwand Heubner's, dass die Voltmer'sche Muttermilch nur wenig Fett enthalte und dass es deshalb nicht möglich sei, mit derselben schwächliche Kinder vollständig aufzuziehen, zurück durch den Vergleich von 1224 ausschliesslich mit Voltmer'scher Muttermilch ernährten Kindern, welche theils an Magen- und Darmcatarrh erkrankt, theils gesund, aber schwach in gleicher Weise gediehen wie Brustkinder. (Die Gegnerschaft Heubner's gegen die Voltmer'sche Milch ist massgebend genug, um noch weitere Erfahrungen über dieses Milchsurrogat abzuwarten, bevor man es den Familien empfiehlt. R.)

(Allgem. med. Central-Zeitung, 1897, 85 ff.)

Die Veröffentlichung über die **Narkosenstatistik** von Prof. Gurlt enthält folgende Angaben. Die Statistik umfasst jetzt im Ganzen 330.429 Narkosen mit 136 Todesfällen, die sich auf die einzelnen Anaesthetica folgendermassen vertheilen:



Chloroform . . . . .	240.806	Narkosen mit 116 Todesfällen = 1 : 2075
Aether . . . . .	56.223	" " 11 " = 1 : 5112
Chloroform u. Aether gemischt	15.226	" " 2 " = 1 : 7613
Billroth'sche Mischung . . . .	6.740	" " 2 " = 1 : 3377
Bromäthyl . . . . .	10.793	" " 2 " = 1 : 5396
Pental . . . . .	631	" " 3 " = 1 : 213

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1898, 1.)

### Olivenöl, s. Gallensteinkolik.

Zur Therapie der acuten **eitrigen Peritonitis**. Dr. Schloffer (Prag) stellt einen Fall vor, bei dem eine im Anschlusse an eine Perforation des Wurmfortsatzes entstandene diffuse eitrige Peritonitis durch die Operation geheilt wurde und den er in Vertretung des Herrn Prof. Wölfler an der deutschen chirurgischen Klinik zu behandeln hatte. Trotzdem die Resultate in der chirurgischen Behandlung der eitrigen Peritonitis in letzter Zeit entschieden günstiger geworden sind, stehen den geheilten Fällen doch noch immer zahlreiche Misserfolge gegenüber. Da aber die Behandlung der eitrigen Peritonitis zu den schwierigsten Aufgaben der Chirurgie gehört, erscheint es wohl angezeigt, an der Hand geheimer Fälle die Therapie dieser Erkrankung zu erörtern. 20jähriger Mann, sonst gesund, erster perityphlitischer Anfall; kam am 3. Tage der Erkrankung mit den Zeichen diffuser Peritonitis zur Aufnahme. Bei der Operation am 12. November 1897 fand sich in der Bauchhöhle allenthalben dünnflüssiger, stinkender Eiter. In der Gegend des Coecum lag dieser zwischen lose verklebten Darmschlingen, im kleinen Becken der linken Bauchseite, sowie gegen Magen und Leber hin fehlten die Verklebungen. Der Processus war perforirt. Er wurde abgetragen, der Eiter entfernt, die Bauchhöhle offen behandelt. Nach etlichen Tagen begann die normale Darmthätigkeit wieder. Der Kranke erholte sich vollkommen. 19. October secundärer Verschluss der Bauchwunde durch Schichtennaht. Heilung p. p.

Im Anschlusse bespricht Schloffer die Therapie der acuten eitrigen Peritonitis, wie sie sich auf Grund der Erfahrungen der letzten Jahre an der Klinik Wölfler gestaltet hat. Vor allem aber hebt er hervor, dass eine möglichst frühzeitig ausgeführte Operation als eine der wichtigsten Bedingungen für den Erfolg anzusehen sei. Der Operation selbst wird eine Magenausspülung vorausgeschickt. Eine Narcose wird nach Thunlichkeit vermieden und dann durch Schleich'sche Anästhesie verbunden mit einer Morphiuminjection ersetzt. Auf diese Weise konnte so manche Laparotomie zu Ende geführt werden, ohne dem Kranken erhebliche Schmerzen zu verursachen. Wenn sich der Eingriff aber complicirter gestaltet, wird doch häufig — namentlich bei noch guter Herzkraft des Kranken — zum Chloroform gegriffen werden müssen.

Die Schnittführung ist nicht immer die gleiche. Verwendet wird wohl auch der übliche Schnitt zur Aufsuchung des Appendix ober dem Lig. Poup. In anderen Fällen, nicht nur bei Peritonitis, sondern auch bei acutem und chronischem Darmverschluss, hat Herr Prof. Wölfler dem pararectalen Schnitt rechts den Vorzug gegeben, weil er nicht nur freieren Einblick in das Abdomen gewährt, sondern auch alle Manipulationen in der Coecalgegend ermöglicht. Nach der Eröffnung der Bauchhöhle ist der erkrankte Appendix abzutragen und der Eiter zu entfernen. Um letzteres zu erreichen, wird, zumal wenn

der Eiter dünnflüssig ist, das Austupfen mit Gazecompressen wohl immer genügen und Spülungen zu vermeiden sein. Bei der Entleerung des Eiters ist aber namentlich auch dem kleinen Becken Aufmerksamkeit zu schenken, wo oft beträchtliche Eitermengen verborgen sind. Die Drainage der Bauchhöhle geschieht ausschliesslich von der Wunde aus. Nur bei Frauen kommt die Drainage des kleinen Beckens von der Scheide aus in Betracht. Es werden Gazestreifen und Drainröhrchen zwischen die nächstgelegenen Darmschlingen, sowie in das kleine Becken eingeführt und zur Wunde herausgeleitet. Die Bauchwunde bleibt offen. Dadurch wird der intraabdominale Druck herabgesetzt und weiterer Secretabfluss ermöglicht.

Da Kranke mit hochgradiger Atonie des Darmes den septischen Process oft deshalb nicht überwinden, weil sie nicht die nöthige Kraft zur Wiederaufnahme der Peristaltik finden, kommt es in Frage, bei besonders schweren Fällen, auch dann, wenn eine Verengerung am Darm nicht vorliegt, vorübergehend eine Darmfistel anzulegen. Eine solche Fistel, etwa am Coecum angelegt, ermöglicht es dann dem Dünndarm, wenn ihm nur noch ein Rest von peristaltischer Energie geblieben ist, seinen Inhalt nach aussen zu bringen, was ihm viel schwerer gelingt, wenn er auch den Druck der Contenta in dem ebenfalls gelähmten Dickdarm überwinden muss. Faradisirung des Abdomens zur Anregung der Peristaltik hat an der Klinik Wölfler nie Erfolg gezeigt. Nachbehandlung: Nähr- und Abführklysmen, die üblichen Excitantien, namentlich Kochsalzinfusionen, Campher in ausgedehnter Masse; eventuell Laxantia per os.

Ein zweiter Fall von diffuser eiteriger Peritonitis, den Schloffer ebenfalls in Vertretung Prof. Wölfler's operirte, betrifft eine 40-jährige Frau, die 3 Wochen nach einem überstandenen Typhus abdominalis unter den Erscheinungen der acuten Peritonitis am 3. Tage der Erkrankung zur Operation kam. In der Bauchhöhle fand sich dünnflüssiger, nicht stinkender Eiter. Den Ausgangspunkt der Peritonitis bildete ein Empyem der Gallenblase. Cholecystostomie. Heilung. Die Patientin konnte nicht vorgestellt werden, da sie durch eine Venenthrombose am linken Unterschenkel an das Bett gefesselt ist. Die bacteriologische Untersuchung (Dr. Imhofer) ergab den *Bacillus typhi abdominalis* als Erreger der Eiterung in der Gallenblase, was insoferne von Interesse ist, als sich dadurch dieser Fall jenen an die Seite stellt, auf die in neuerer Zeit von verschiedenen Autoren, in eingehendster Weise von Chiari aufmerksam gemacht wurde und in denen im Zusammenhang mit einem Abdominaltyphus der Erreger dieser Erkrankung zur Entzündung oder Eiterung in der Gallenblase geführt hat.

Im Anschlusse hieran erörtert Schloffer die Frage, ob die Entfernung des Processus in allen operativ behandelten Fällen von Perityphlitis — also auch bei einfacher Abscessspaltung, anzustreben sei. Das Zurücklassen des Appendix oder eines Theiles desselben bringt dem Kranken 2 Gefahren: die Kothfistel und das Recidiv mit all seinen Folgezuständen. Er kommt mit Rücksicht auf die Erfahrungen der Klinik Wölfler, sowie auf die Mittheilungen anderer Chirurgen zu dem Schlusse, dass die vollständige Entfernung des Appendix in einer möglichst grossen Zahl der Fälle anzustreben sei. Eine andere Frage ist es, ob diese Entfernung nicht — bei herab-

gekommenen Kranken oder wenn sich das Aufsuchen des Appendix besonders schwierig gestaltet — nach etlichen Wochen secundär vorgenommen werden dürfe.

(Vortrag im Verein deutscher Aerzte in Prag. — Prager med. Wochenschr., 1898, 1.)

In der **Phagocytentheorie** nimmt H. Buchner gegenüber Metschnikoff folgenden Standpunkt ein: Unter dem Einflusse schädigender Momente, d. i. theils durch die bereits vorgebildete Alexine der Körpersäfte, theils durch solche, welche erst durch die secernirende Thätigkeit der Leukocyten geliefert sind, werden die Bacterien zur Ausscheidung von Theilen ihres plasmatischen Zellinhaltes gezwungen. Diese ausgeschiedenen plasmatischen Stoffe, gleichviel ob diese von lebenden oder bereits abgetödteten Pilzzellen stammen, wirken als Lockreiz auf die Phagocyten, und dem entspricht dann das sogenannte Aufgefressenwerden. Diesem geht aber nach der Auffassung Buchner's immer eine Schädigung der Bacterien durch gelöste, eventuell von den Leukocyten selbst ausgeschiedene Substanzen voraus, welche zwar nicht immer sofort zur Abtödtung des Infectionserregers zu führen braucht, aber dessen Chemismus, soweit derselbe auf den Organismus nachtheilig einwirkt, zu lähmen vermag. Der auf diese Weise in seiner Leistungsfähigkeit — vielleicht nur vorübergehend — herabgeminderte Mikroorganismus kann dann „gefressen“ werden. Nach dem Auffressen wird im Innern des Phagocyten der Einfluss der dort befindlichen bactericiden Substanzen, eventuell bis zur völligen Vernichtung des Infectionserregers, fortwirken. Kurz: die Leukocyten besitzen eine wichtige Function bei den natürlichen Abwehrvorrichtungen des Organismus, jedoch nicht als Phagocyten, sondern durch gelöste Stoffe, welche von ihnen secernirt werden. (Münchener med. Wochenschr., 1897, 47. — Wiener klin. Wochenschr., 51.)

Ueber die Behandlung der **Pott'schen Kyphosen** nach der Methode von Dr. Calot. E. Henking berichtet über die Eindrücke, welche er während seines Aufenthaltes in Berck von dem Calot'schen Verfahren gewonnen hat. Dasselbe besteht aus 2 Acten: 1. Redression der Kyphose und 2. Anlegen eines Gipsverbandes auf den ganzen Körper des Pat., der die Wirbelsäule desselben in der ihr gegebenen Lage festhält. Die Redression wird von Calot, je nach den sich darbietenden Schwierigkeiten, verschieden, im allgemeinen aber in folgender Weise ausgeführt: Der chloroformirte Pat. wird auf den Tisch, mit dem Bauche nach unten, gelegt. Die Assistenten legen ihre Hände zwischen dem Tische und dem Körper des Pat. in der Art, dass letzterer mehr auf ihren Händen als auf dem Tische zu liegen kommt, und extendiren denselben, indem sie ihn beim Kopfe, bei den Händen und Füßen fassen. Der Operateur selbst legt seine Hände auf den Rücken des Pat. und übt einen anfangs leichten, allmählig aber immer stärkeren Druck auf die Processus transversi des kyphotischen Theiles der Wirbelsäule. Die Geraderichtung der Wirbelsäule lässt sich häufig sehr leicht herstellen; bei alten, grossen Gibbi mit mehr spitzwinkliger Kyphose bietet aber dieselbe grosse Widerstände. In solchen Fällen genügt die Lage des Pat. auf dem

Tische nicht, weil sie die dabei erforderliche Kraftanwendung nicht erlaubt. Dann muss der Pat. von kräftigen, geschulten Assistenten, auf den Händen derselben schwebend, horizontal gehalten werden, die gleichzeitig dem starken Drucke des Operateurs von oben entgegenwirken und den Pat. extendiren. Die Redression wird so lange fortgesetzt, bis der kyphotische Wirbelsäultheil eine leichte Lordose erhalten hat und der darauf angelegte Gipsverband vollkommen verhärtet ist. Die Geradestellung der Wirbelsäule documentirt sich durch ein fühlbares, zuweilen sogar hörbares Krachen. Beim grossen Widerstande seitens der Wirbelsäule kann die Geraderichtung desselben in gewissen Fällen dadurch erleichtert werden, dass zuerst die Processus Spinosi des kyphotischen Theiles abgetragen werden. Es folgt darauf der zweite Theil der Operation — die Anlage des Gipsverbandes, der den Kopf und Rumpf des Pat. vollständig unbeweglich erhalten muss. Der erste Verband bleibt 3 Monate liegen und wird dann durch einen zweiten und darauf durch einen dritten, die ebenso lange liegen bleiben, ersetzt. Erst nach 9 Monaten bekommt Pat. einen den Sayre'schen Gipscorsetten ähnlichen, leichteren Gipsverband. Von dieser Zeit an muss Pat. sich allmählig ans Gehen gewöhnen. Unter den 150 Patienten Calot's waren Kinder und Jünglinge im Alter von 2—20 Jahren, deren Gibbi sich in den verschiedenen Theilen der Wirbelsäule befanden; der längste Bestand eines Buckels vor seiner Redression war  $8\frac{1}{2}$  Jahre. Einige Patienten besaßen auch Senkungsabscesse in der Fossa iliaca. Die Resultate waren in allen Fällen glänzend.

(Wratsch, 1897. — Literat. Beilage zur St. Petersburger med. Wochenschr., 1897, 3.)

### **Die Prochowick'sche Diät zur Erzielung kleiner Leibesfrüchte bei Beckenverengerung.**

Dr. Leusser (Kissingen) bespricht die Prochowick'sche Diät und die mit derselben bisher erzielten Resultate und bringt dann einen Fall aus seiner Beobachtung, bei dem trotz acht schwerer vorangegangener Entbindungen, die bis zu 25 Stunden dauerten, die neunte Geburt normal in 2 Stunden verlief. Der springende Punkt in der Diät ist der, den Graviden 10 Wochen vor der zu erwartenden Geburt angefangen eine zwar genügende eiweissreiche, aber fett- und kohlehydratarme Nahrung zu geben. Zu dieser Zeit beginnt nämlich erst der Fettansatz bei der Frucht, und wenn man da mit dieser Diät beginnt, bleibt die Frucht auf dem Gewichte stehen, da die Gewichtszunahme in den letzten 3 Monaten hauptsächlich auf den Fettansatz zurückzuführen ist. Die Haut bleibt faltig, die Knochen leicht verschieblich, so dass auch bei mässig verengtem Becken die Geburt leicht vonstatten geht. Die Conjugata vera darf aber nicht unter 7.5 Cm. heruntergehen.

(Münchener med. Wochenschr., 1897, 30. — Prager med. Wochenschr., 1897, 48.)

Die interne Behandlung der **Pyelitis**. Von M. A. Robin. Die Pyelitis gehört zu jenen inneren Affectionen, deren sich mehr und mehr die Chirurgie bemächtigt. Hiegegen legt Robin Protest ein, indem er auf die zahlreichen Erfolge seiner internen Behandlung dieses Leidens hinweist. Man soll in jedem Falle, letztere

erst vollkommen erschöpfen, bevor man zu einem immerhin gefährlichen operativen Eingriff übergeht, zumal eine unmittelbare Gefahr fast nie vorhanden ist. Bei der Behandlung der Pyelitis hat man zunächst die Ursachen — Lithiasis, Cystitis, Gonorrhoe, Intoxication, Infection — zu bekämpfen. Gegen die Pyelitis selbst kommen zunächst hygienisch-diätetische Massnahmen in Betracht. Die Kranken müssen sich vor Erkältungen inacht nehmen, müssen Flanellunterkleider tragen und die Haut öfters mit Campherspiritus und aromatischen Essenzen einreiben. Für die Ernährung muss die Milchdiät die Basis bilden. Substanzen, die zur Bildung von Ptomainen führen — wie Fische, Hühner, Kalbfleisch, Wild, Leguminosen, Gewürze — sollen vermieden werden. Alkohol ist ganz verboten und nur etwas Rothwein mit Wasser erlaubt. Von Medicamenten wendet man zunächst Balsamica an, deren wirkungsvollstes das Natr. benzoic. ist. Es verhindert die Bildung von Fermenten und Harnsäurekrystallen. Man gibt es in einer Dosis von 1—4 Grm. pro die, allein oder in Verbindung mit Tolu- oder Copaivbalsam, Enkalyptol etc. Bei den acuten Schmerz Anfällen gibt man neben Balsamica noch folgende Pillen:

Rp. *Tereb. Laric.*  
*Camphor. pulv.* . . . . .  $\overline{aa}$  6·0  
*Tinct. Thebaic.* . . . . . 0·25  
*Tinct. Aconit.* . . . . . 0·20  
*M. f. pil. Nr. 60, dreimal täglich 1 Pille.*

Nachdem man die Balsamica einige Zeit gebraucht hat, gibt man Ol. Cadin. Wenn Balsamica nicht vertragen werden, so gibt man Ratanhia, Tannin, Jodtannin mit oder ohne Opium. Von den Complicationen ist am wichtigsten die Hämaturie. Man wendet gegen dieselbe an:

Rp. *Ergotin.* . . . . . 4·0  
*Acid. gallic.* . . . . . 0·5  
*Sir. Terebinth.* . . . . . 30·0  
*Ac. Tiliæ* . . . . . 120·0.  
*Stündlich 1 Theelöffel.*

Bei Pyelocystitis macht man Blasenausspülungen mit Natr. salicyl. (2%). — Führt die ganze Behandlung auch nur langsam zum Ziele, so zeigen doch die Erfolge, dass bei der Pyelitis auch die interne Therapie nicht machtlos ist.

(Le Scalpel, September 1897, — Deutsche Med.-Ztg., 1897, 99.)

### Uebere einige **Recept-Sünden und ihre Folgen.** Von Prof. C. Binz.

Während das Receptiren früher einen grossen Theil des klinischen Unterrichtes auszumachen pflegte, wird jetzt die arzneiliche Behandlung in den Kliniken meistens nur angedeutet und ihre Formulirung einem Assistenten überlassen. Von einem Dictiren oder gar Niederschreiben des Receptes durch den Praktikanten in Gegenwart der übrigen Zuhörerschaft und von einer unmittelbar folgenden Correctur durch den Lehrer ist wohl keine Rede mehr. Die Folgen davon bleiben nicht aus. Als nähere Einzelursachen solcher Missgriffe führt Binz an:

I. **Hastiges Schreiben des Receptes.** Es sollten vier Pulver angefertigt werden von *Chininum muriaticum* 0·5. Zweimal täglich ein Pulver zu nehmen. Der Arzt hatte in der Eile geschrieben statt *Chinin Morphin*. Natürlich verhinderte die Tabelle A des Arzneibuches die Anfertigung der tödtlichen Vorschrift. Ebenso ging es mit Schachtelpulvern, die angefertigt werden sollten aus *Rhabarber*, *Schwefel* und *Tartarus depuratus* zu je gleichen Theilen, messerspitzeweise zu nehmen. Statt des Wortes *depuratus* stand da, offenbar als Flüchtighkeitsfehler, *sibiatus*. Auch hier erwies sich die gesetzliche Schranke als Schutz für den Kranken. Verhängnissvoll für den Inhalt des Receptes wie hastiges Schreiben kann auch die Unterhaltung werden, die der Arzt mit der Umgebung führt, während er schreibt. Jedem Irrthum ist damit die Thüre geöffnet. Es gehört ferner hierhin die schlechte Gewohnheit, das Recept zu übergeben, ohne dass der Verfasser es nochmals genau und aufmerksam durchgelesen hat.

II. **Undeutliches Schreiben des Receptes.** Einem Herzkranken sollten einige kräftige Gaben *Digitalispulver* verordnet werden und das geschah in dieser Gestalt: Rp. *Digital.* 0·3 (!) F. pulv. D. tal. dos. No. 4. S. Nach Bericht zu nehmen. Der Apotheker hielt das *Digital.* für eine Abkürzung von *Digitalin*, nicht von *Folia Digitalis*, die der Arzt leichtsinniger Weise darunter verstanden, und jener hatte wegen des hinzugefügten Ausrufungszeichens kein Bedenken, die enorme Gabe des vermeintlichen *Digitalins* zu liefern. Unter *Digitalin* versteht man im Handel das Gemenge der wirksamen Einzelsubstanzen der *Digitalisblätter*. Zuweilen ist es je nach seiner Bereitungsweise von nur geringer Wirksamkeit, meistens aber von sehr heftiger. Das war auch hier der Fall. Der Kranke schien bereits nach der Aufnahme des ersten Pulvers dem Tode durch *Herzlähmung* verfallen und genas von der arzneilichen Vergiftung wider alles Erwarten. Die schlechte Manier vieler Aerzte, ihre Recepte mit Bleistift zu schreiben, kann vom Standpunkte der Deutlichkeit aus nicht stark genug getadelt werden.

III. **Ungenügende Signatur.** Einem Augenkranken wurde verordnet das *Unguentum Hydrargyri rubrum* zum Einreiben in den Lidrand und gleichzeitig *Crotonöl* und *Olivöl* zu gleichen Theilen behufs Einreiben hinter das Ohr. Die Signatur lautete auf beiden Verordnungen: „Aeusserlich nach Bericht.“ Der Kranke rieb die rothe Salbe hinter das Ohr und die *Crotonmischung* auf den Lidrand. Ferner: In die Apotheke kam die Verordnung: Rp. *Decocti Althaeae* 140·0, *Morphii mur.* 0·1, *Sirupi simpl.* 10·0. Solve. D. S. Dreimal täglich ein Esslöffel voll. Für Clara Müller. — Das wäre also *Morphin* 0·01 für die jedesmalige Gabe gewesen, unter Umständen nicht zu viel für einen Erwachsenen. Aber die Kranke, der diese volle Ladung *Morphin* galt, war erst 3 Jahre alt. Nach dem ersten Esslöffel voll verfiel sie in einen so tiefen Schlaf, dass man eiligst nach dem Arzte schickte und in der Apotheke nachfrag, ob das Recept richtig angefertigt sei. Der Apotheker machte zu seiner Entlastung mit Recht geltend, wenn vor dem Namen das Wort „Kind“ gestanden hätte, würde er die Anfertigung unterlassen haben; da der Herr Doctor aber dessen Anbringung vergessen habe, so treffe ihn keine Schuld. In einem anderen Falle wurden einer Dame 6 Grm.

Chloralhydrat verschrieben. Als Signatur hiess es: „In zwei Portionen vor dem Schlafengehen zu nehmen.“ Mündlich hatte derselbe Arzt eine Anweisung gegeben, wonach ein grösserer Zwischenraum zwischen der Aufnahme der beiden Portionen liegen sollte, allein die Pfleger der Pat. hielten sich an den Buchstaben der Verordnung. Die 6 Grm. wurden in einer halben Stunde gereicht, und am Morgen fand man die Kranke daran gestorben.

IV. Das Verschreiben mit einander unverträglicher Bestandtheile. Es geht noch an, wenn der Arzt gerbstoffhaltige Präparate oder gar Gerbstoff in Substanz mit Eisensalzen mischen lässt und damit dem Kranken reine Tinte zu schlucken gibt; oder wenn er Chloroform mit Glycerin, worin es sich nicht löst, zu einem Liniment will verreiben lassen, und ähnliches. Schlimmer schon ist es, wenn er Jodtinctur mit vielem Wasser verdünnen will, weil er nicht weiss, dass Jod sich in Wasser kaum löst, oder wenn er schwere metallische Verbindungen als Schüttelmixtur verordnet und dabei nicht bedenkt, dass beim Verbrauch der Mixtur der Arzneikörper immer concentrirter wird und schliesslich massenweise genommen wird. Gegen Schlaflosigkeit wurde Sulfonal verordnet. Rp. Sulfonali 4·0, Aquae destillat. 150·0. MDS. Alle zwei Stunden ein Esslöffel voll bis zur Wirkung. Das meiste Sulfonal hatte sich am Boden der Flasche angesammelt. Der wenig intelligente Mann nahm die Mischung so wie sie war, ohne umzuschütteln, denn diese Vorschrift hatte der Arzt weggelassen, weil er sich nicht erinnerte, dass Sulfonal und Wasser nur schwer eine Lösung geben. Die Wirkung kam immer nicht, und erst als bei Aufnahme der letzten Esslöffel voll das Wasser stark mit dem Schlafmittel beladen war, machten die nahezu 4 Grm. sich unangenehm geltend. Ernstere Folgen kann es schaffen, wenn der Receptschreibende einer wässerigen Lösung eines Alkaloidsalzes eine tannin- oder alkalihaltige Substanz hinzufügen lässt. Ferner: Uebermangansäures Kalium in Wasser gelöst mit Zusatz von einem Syrup wurde zum Gurgeln verschrieben. Der Arzt war ungehalten darüber, dass die Arznei nicht schön purpurn und klar aussah. Er erfuhr bei dieser Gelegenheit, dass organische Substanzen den Permanganaten Sauerstoff entziehen und sie dadurch entfärben. Lebensgefährlich wird eine solche Heilkunst beim Verordnen von Pulverformen, die während der Zerreibung im Mörser explodiren. Vor wenigen Jahren verschrieb ein Arzt Kalium chloricum und Gerbsäure zusammengemischt als Pulver zum äusseren Gebrauch. Der junge Apothekergehilfe zerrieb die beiden trockenen Körper, als mit einemal alles unter heftigem Knall in die Luft und ihm sammt dem Pistill des Mörsers ins Gesicht flog. Kaliumpermanganat, Kohle, Schwefel und noch einige andere Arzneikörper thun bekanntlich bei ungeschickter Zusammenmischung dasselbe.

V. Das Verschreiben schlechter Pillen. Die Pillenverordnung ist für erwachsene Menschen eine der handlichsten, genauesten und reinlichsten, die wir haben. Nur erfordert ihre richtige Handhabung von Seiten des Arztes Umsicht, Uebung und Erfahrung, sonst werden die Pillen krümelig, zerfliesslich oder zu hart, zu dick oder zu dünn, zersetzen ihren wesentlichen Inhalt in sich oder lassen ihn nach aussen entweichen u. s. w. Im besten Falle wird es zur Unmöglichkeit, solche Pillen aufzunehmen, oder sie sind und bleiben

wirkungslos; es kann aber auch geschehen, dass schlimme Folgen daraus erwachsen. R. Kobert erzählt in seinem Compendium der Arzneiverordnungslehre von einem Falle, worin die Pillen so steinhart geworden waren, dass sie, zumal bei der geschwächten Verdauung des Kranken, ungelöst durch den Darm hindurch gingen, einige davon sich im Processus vermiformis festsetzten und tödtliche Peritonitis erzeugten.

VI. Das Verordnen zu starker Gaben, besonders bei Kindern. Wie bereits erwähnt, erschien es kaum möglich, eine schützende Schranke gegen zu hohe Gaben in der Kinderpraxis zu errichten, wie die Tabelle A des deutschen Arzneibuches sie für den Erwachsenen darbietet. Die Gesetzgebung darf erwarten, dass jeder Arzt aus den dort angegebenen sogenannten Maximalgaben sich selber die richtigen Verhältnisszahlen entwickle, die den so grossen Verschiedenheiten in der Widerstandsfähigkeit der Kinderjahre entspricht. Das geschieht auch allermeistens, aber dennoch kommen immer wieder Fälle vom Gegentheile vor. Der traurige neueste ist folgender: Ein Arzt hatte bei Henoch gelesen, dass Einspritzungen von Strychnin sich höchst nützlich erwiesen zum Beseitigen der nach Diphtherie oft zurückbleibenden Muskellähmungen. Er missverstand die Stelle, worin gesagt ist, dass meist 0·012 bis 0·02 (d. h. auf mehrere Gaben vertheilt) zur Heilung genügten, verschrieb eine 1%ige Lösung von Strychninsulfat (auffallenderweise nicht vom officinellen Nitrat) und spritzte davon eine Pravaz'sche Spritze voll, also 0·01 (1 Cgrm.) einem Knaben von 4½ Jahren in einer Gabe unter die Haut, nicht bedenkend, dass er damit dem Kinde die gesetzliche Maximalgabe für einen Erwachsenen beibringe. Nach etwa 10 Minuten entstand allgemeines Muskelzucken, das bald in die bekannten furchtbaren Streckkrämpfe und binnen weiteren 10 Minuten in Tod überging. Das strafrechtliche Urtheil lautete auf 3 Monate Gefängniss, wurde aber auf dem Gnadenwege in 6 Wochen Festungshaft gemildert. Es gibt nach Binz nur einen Weg, von dem aus sich solche Missgriffe nach Möglichkeit vermindern lassen; er liegt auf dem Gebiete des Klinikers. Jeder Praktikant werde angehalten, bei der Krankenvorstellung die von ihm vorgeschlagene oder von dem Kliniker bestimmte Verordnung sofort unter dessen Augen zu Papier zu bringen und dessen genauer Durchsicht und Kritik zu unterwerfen, sowie es früher war. Damit thut der Praktikant im Wesen dasselbe, was er bald nachher als selbständiger Arzt thun muss.

(Berliner klin. Wochenschr., 1897, 48.)

### Ueber das **Resorcin** in der **Dermatotherapie**.

Histologische Untersuchungen über die Einwirkung desselben auf die gesunde Haut. Von Dr. James C. Kellogg (New-Orleans). C. Kellogg stellte in Unna's Laboratorium histologische Untersuchungen an über die Wirkung des Resoreins auf die gesunde Haut von Menschen und Thieren. Er fand, dass das Mittel auch bei starker Anwendung nur einen wenig tiefgehenden, dafür in der Fläche aber sehr gleichmässigen nekrotisirenden Einfluss übt, indem es die Körner- und einen Theil der Stachelschicht in eine hornschichtähnliche, homogene Membran verwandelt, dass aber auch bei fort-dauernder Einwirkung der Resorcins diese Nekrotisirung allmählig



aufhört, weil sich ziemlich rasch eine neue normale Horn- und Körnerschicht bildet. Die Cutis und speciell deren Blutgefässe greift das Mittel nur sehr wenig an. Vermöge dieser Eigenschaften ist das Resorcin ein vorzügliches Schälmittel für die Haut. Es wird in starker Dosirung (am besten in Form einer 10—50%igen Zinkpaste) überall da anzuwenden sein, wo eine pathologisch afficirte Oberhaut durch eine junge und gesunde rasch ersetzt werden soll, wie bei trockenen Ekzemen, bei Acne vulgaris, Psoriasis, Epitheliomen, Narben. In schwacher Dosirung, als 1—5%iger Zusatz zu antieckematösen Mitteln, wirkt das Resorcin ebenfalls sehr günstig dadurch, dass es nur die obersten Hornlamellen zur Abstossung bringt und zugleich eine leichte Neubildung von jungem Epithel anregt. Für diese Anwendung eignen sich besonders das seborrhoische Ekzem des Gesichts, die Seborrhoea, Alopecia pityrodes und die Rosacea. Ob das Mittel auch eine specifische antiparasitische Wirkung hat, müssen besondere Versuche lehren, jedenfalls ist schon seine exfoliirende Eigenschaft bei der Behandlung parasitärer Hautkrankheiten von grossem Nutzen.

(Monatsh. f. prakt. Derm., XXIV. — Deutsche Med. Ztg., 97.)

**Bedeutung der Roentgenbilder für die innere Medicin.** Unter Bezugnahme auf eine grosse Ausstellung von Roentgenphotographien aus dem neuen Allgemeinen Krankenhause in Hamburg bespricht Prof. Rumpf die Bedeutung der Roentgenbilder für die innere Medicin. Den grössten diagnostischen Werth haben dieselben zunächst bei Erkrankungen der Knochen. Für die innere Medicin kommen in dieser Beziehung zunächst der Schädel und die Wirbelsäule in Betracht. Rumpf bespricht als Beispiel einen Fall, bei welchem infolge Traumas eine Lähmung des rechten Armes und eine Unfähigkeit, den Kopf gerade zu halten und nach rückwärts zu beugen, eingetreten war. Die äussere Untersuchung ergab keine Anomalie der Wirbelsäule, aber das Roentgenbild zeigte auf das Deutlichste eine Dislocation des vierten Halswirbels. Auch andere Erkrankungen der Wirbelkörper, besonders im Beginn, werden durch die neue Methode eine frühzeitige Diagnose möglich machen. Da auch die Knochen für die Roentgenstrahlen nicht völlig undurchgängig sind und Blutergüsse sich als scharfer Schatten documentiren, so werden auch Blutungen in den Rückenmarkscanal und in das Rückenmark einer sicheren Diagnose zugänglich sein. Von den Erkrankungen am Knochen und am Periost erfährt die Unterscheidung zwischen gichtischen und ossificirenden Entzündungen eine wesentliche Verbesserung. Von hervorragender Bedeutung sind aber die Roentgenbilder für die Diagnose von Herz- und Gefässkrankheiten. Es kann nach Rumpf keinem Zweifel unterliegen, dass Aortenaneurysmen nur selten die typischen klinischen Symptome darbieten und somit einer sicheren Diagnose unzugänglich sind. In solchen Fällen zeigt die vordere oder seitliche Bioskopie auf das Deutlichste die anormale Erweiterung der Blutbahn. In vorgeschrittenen Fällen liess sich auch die Pulsation des Bulbus aortae auf dem Schirm deutlich erkennen. Weiterhin lassen sich Vergrösserungen des Herzens nach verschiedenen Richtungen auch in solchen Fällen nachweisen, welche durch Ueberlagerung der Lungen sich der anderweitigen Diagnose ent-

ziehen. Auch die Bewegungen des Herzens lassen sich auf dem Schirm und der Platte häufig verfolgen. Bei insufficientem und schwachem Herzen findet keine völlige Entleerung des Ventrikels statt. Deutliche Bilder geben die seröse, die eitrige und die hämorrhagische Pleuritis. In solchen Fällen ist auch die in der Norm deutliche Bewegung des Zwerchfells aufgehoben, während bei Seropneumothorax eine Bewegung des Zwerchfells mit der überlagernden Flüssigkeit beobachtet wurde. Interessant ist auch, dass im Roentgenbild der Schatten die percutorische Dämpfungsfigur des Exsudates ganz überragt. Die Erkrankungen der Lunge dürften durch die Roentgenbilder kaum eine schärfere Diagnose erfahren. Allerdings geben lufthaltige Cavernen einen helleren Schein, pleuritische Schwarten einen Schatten; aber bei der Diagnose tiefliegender Herde ist Vorsicht deshalb geboten, weil auch die Tracheal- und Bronchialknorpel zu Verwechslungen Anlass geben können. Gallensteine konnten bisher nicht sichtbar gemacht werden, wohl aber Steine im Nierenbecken und Verlagerung der Niere. Der Magen liess sich durch Einführung von Wismuthmixtur erfolgreich demonstrieren, während die übrigen Organe der Bauchhöhle einstweilen unsichere Resultate ergaben. Ganz besonders deutliche Bilder lieferten aber Verkalkungen an den Gefässen, welche selbst durch den Knochen hindurch sichtbar waren.

(Vortrag bei der 69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Braunschweig.)

Ueber den Werth der **Roentgenstrahlen für die Chirurgie** berichtet Dr. Schwertzel. Die  $\frac{5}{4}$ jährigen Erfahrungen Schwertzel's umfassen den Nachweis von in den Körper eingedrungenen Fremdkörpern und die Feststellung von Veränderungen im Knochensystem (Frakturen, Luxationen, Pseudarthrosen, Entzündungsherde und Tumoren in und am Knochen), die im Altonaer Stadt-Krankenhaus zur Beobachtung kamen. Bei der Auffindung von kleinen Fremdkörpern, die sofort entfernt werden sollten, begnügte man sich mit einfacher Durchleuchtung mit Hilfe des Bariumplatinocyanürschirms, wobei dann unter dem Schirm die Lage des Fremdkörpers auf die Haut aufgezeichnet wurden. Photographische Anfahmen wurden nur in zweifelhaften Fällen und an dickeren Körpertheilen gemacht. Knochenbrüche werden im genannten Krankenhause frisch und nach der Heilung, besonders wichtige Fälle auch während des Verlaufs photographirt. Das Roentgenverfahren hat sich als diagnostisches Mittel zur Bestimmung der Bruchrichtung etc. so bewährt, dass man von der für den Verletzten so schmerzhaften manuellen Untersuchung Abstand nehmen konnte und dabei noch viel sicherere Resultate erhielt. Gleichzeitig hat man sich mit Hilfe der Durchleuchtung davon überzeugen können, dass eine ideale Knochenbruchheilung auch bei sorgfältigster Behandlung nur in seltenen Fällen zustandekommt. In den meisten Fällen bleibt eine mehr oder minder grössere Dislocation nach einer der vier typischen Richtungen zurück. Ganz ausgezeichnete und geradezu unersetzliche Dienste leisteten die Roentgenstrahlen bei einer ganzen Reihe von sogenannten „Handgelenksverstauchungen“. In drei Fällen war wegen Fehlens aller Fractursymptome von den behandelnden Aerzten die Diagnose auf einfache Distorsion gestellt worden, mit Hilfe der

Roentgenstrahlen liess sich jedoch bei allen dreien mit Sicherheit eine Knochenverletzung nachweisen. — Bei Pseudarthrosen bieten die Roentgenstrahlen ein schätzenswerthes diagnostisches Hilfsmittel, wenn dieselben Glieder mit zwei oder mehreren Röhrenknochen betreffen oder sich in der Nähe von Gelenken befinden. In diesen Fällen ist die Erkennung des Leidens sonst bisweilen mit grossen Schwierigkeiten verbunden. — Die Roentgenaufnahmen von Luxationen betreffen vornehmlich congenitale Hüftgelenkluxationen. Hierbei ist es von grossem praktischen Werth, namentlich für die Lorenz'sche unblutige Repositionsmethode, dass man auf einer gelungenen Beckenaufnahme deutlich erkennen kann, ob eine wohlgebildete Hüftpfanne vorhanden ist oder nicht. — Straffe bindegewebige Gelenkankylosen können mit Hilfe der Roentgenstrahlen mit Sicherheit von knöchernen unterschieden werden. — Von grossem praktischen Werth ist die Durchleuchtung bei Missbildungen oder erworbenen Deformitäten, bei denen es sich darum handelt, welcher Theil zur Herstellung einigermaßen normaler Verhältnisse operativ entfernt werden soll. Durch die gewaltige Vervollkommnung des Roentgenverfahrens ist man gegenwärtig imstande, die feinsten Structurverhältnisse in den Knochen zu studiren und Erkrankungsherde in denselben zu erkennen. Noch leichter als Herde lassen sich Tumoren am Knochen, wie Exostosen, Knochensarkome etc. durch Roentgenstrahlen nachweisen. Schliesslich berichtet Schwertzel über Fälle, in denen bei Weichtheilerkrankungen und Veränderungen an inneren Organen die Roentgenstrahlen mit ausgezeichnetem Erfolge zur Diagnose benutzt wurden, so bei Aortenaneurysmen, Arteriosclerose.

(Berliner klin. Wochenschr., 1897, 29—30. — Deutsche Med.-Ztg., 1898, 3.)

**Roentgenstrahlen**, s. zur Diagnostik von Magen- und Darmkrankheiten.

Massenvergiftung durch Dämpfe **rauchender Salpetersäure**. Von Dr. Künne (Elberfeld). In der Farbenfabrik Fr. Bayer & Comp. brach Feuer aus, wobei mehrere Ballons rauchender Salpetersäure explodirten und eine massenhafte Entwicklung von Dämpfen der rauchenden Salpetersäure stattfand. Die beim Löschen beschäftigt gewesenen Feuerwehrleute fühlten sich wieder vollkommen wohl, nachdem die bei ihrer Thätigkeit aufgetretenen Krankheitserscheinungen (heftiger Hustenreiz, Beengung auf der Brust, Uebelkeit und Erbrechen, Kopfschmerz) rasch vorübergegangen waren. Erst einige Stunden danach traten erneute Krankheits Symptome auf, die bei 2 Fällen, die Künne nicht selbst beobachten konnte, zum Tode führten. Künne stützt seine Beobachtungen auf 11 Kranke, die in das Elberfelder Krankenhaus aufgenommen wurden. Anamnestisch wurde erhoben: heftige Athemnoth, mehrmaliges Erbrechen, grosse Pulsbeschleunigung, bläuliche Färbung der Haut, Bewusstlosigkeit, angeblich auch Krämpfe und grosse motorische Unruhe. Im Krankenhause fanden sich folgende Symptome: Grosses Mattigkeitsgefühl, ein Gefühl von Beklemmung auf der Brust, zuerst Beschleunigung, später Retardation des Pulses, Weichheit des Pulses, Uebelkeit, Kopfschmerzen, recht heftiger Husten (über den Lungen keine Dämpfung; starke Rasselgeräusche), mit meist citronengelbem Auswurf. Fieber war nur bei wenigen Kranken

vorhanden. Bei drei Fällen Albuminurie. Heilung trat bei allen 11 Kranken in 8—10 Tagen ein. Bei den schwereren Fällen blieb nach dieser Zeit etwas Abgeschlagenheit und allgemeine Mattigkeit zurück.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 26. —  
Prager med. Wochenschr., 50.)

**Salubrol in der Dentistik.** Von Dr. Franz Berger. Der Landescongress der ungarischen Zahnärzte betraute Berger mit der Untersuchung des von Dr. Terra empfohlenen Antisepticum Salubrol. Brom wirkt stärker bactericid als Chlor, 0·3 Vol. percentiges Chlor tödtet Anthraxbacillen in 3 Stunden, während Brom in derselben Zeit dies schon in 0·2 Vol. percentiger Lösung bewirkt; es wirkt stärker als Sublimat 1:1000 und als Carbolsäure. Das Brom des Salubrol wirkt stärker als freies Brom. Salubrol ist laut den Versuchen Silber's (Deutsche med. Wochenschr., 1892, Nr. 52) ungiftig. Auf offene Wunden gestreut, verursacht es keine Schmerzen, nur etwas Brennen und wird das Blut dunkler durch Vereinigung des Broms mit dem Hämoglobin. Schleimhäute werden nicht alterirt, nicht angeätzt. Blutungen werden gestillt. Das Mittel löst sich nur in Alkohol oder Chloroform, emulgirt sich mit Glycerin. Die Untersuchung der antiseptischen Wirkung wurde so vorgenommen wie bei pulverigen Antiseptics: 1. Mischen von Bouillon mit Salubrolpulver und Einbetten von Anthraxbacillen oder Sporen; 2. Aufstreuen von Salubrolpulver auf entwickelte Anthraxbakterien-Colonien. In beiden Versuchsmodalitäten ergab sich eine starke und rasche Bacterien abtödtende Wirkung. Die nächste Frage bezog sich auf die Anwendung bei Mund- und Zahnkrankheiten. Es ist ein ausgezeichnetes Hämostaticum und bewährte sich als solches (in Pulverform auf Gaze gestreut) tadellos bei zwei Pat. mit Hämophilie. Bei Empyema antri Highmori erfolgte nach Ausspülung mit Borlösung und nachfolgender Einblasung von Salubrolpulver rasche Heilung. Willkommen war dabei der rasche desodosirende Effect. Berger gebrauchte ferner das Mittel bei Wurzelplomben, indem er in den gereinigten Wurzelcanal auf 24 Stunden eine Chloroform-Salubrolpasta einlegte, dann eventuell auch ganz darin beließ und die Plombe darauf applicirte. Gangränöse Wurzelcanäle wurden nach Entfernung der Pulparesten und Application von Natr. peroxyd ebenfalls mit Chloroform-Salubrol behandelt und in 3—5 Tagen gelang die tadellose Desodosirung und Sterilisirung. Conclusionen: Salubrol ist ein geruch- und geschmackloses Pulver, welches den Geweben unschädlich ist; es bewirkt Zusammenziehung der Haargefäße und Sistiren der parenchymatösen Blutung, ist also ein gutes Hämostaticum; von Schleimhäuten wird es anstandslos tolerirt; es ist ein starkes Antisepticum, entfaltet in 3 Stunden dieselbe Wirkung wie Sublimat (1:1000) in 24 Stunden, es ist stärker als Jodoform, ohne die unangenehmen Eigenschaften dieses letzteren zu besitzen. Das Mittel kann also als Hämostaticum und Antisepticum bestens empfohlen werden.

(Gyógyászat, 1897, 23. — Pester med.-chir. Presse, 1898, 3.)

**Antiseptischer Selbstkatheterismus.** Für Pat., welche genöthigt sind, sich selbst zu katheterisiren, gibt F. P. Guiard, um dies antiseptisch auszuführen, folgende Regeln: 1. Vorbereitung der Kleidung. Will der Pat. sich im Stehen katheterisiren, so soll er

seine Hosen weit aufknöpfen, das Hemd fest in die Höhe rollen, so dass es nicht herunterfallen kann, und die Beinkleider durch eine Serviette vor Benetzung schützen. Auf diese Weise ist das Glied vollkommen entblösst und der Kranke hat nicht nöthig, nachdem er sich die Hände gewaschen hat, nochmals seine Kleider zu berühren. Beim Selbstkatheterismus im Liegen müssen die Bedeckungen ebenfalls vorher zurückgeschlagen werden, wobei aber Sorge getragen werde, dass der Pat. sich nicht erkälte. 2. Waschen der Hände. Sobald die Genitalien entblösst sind, reinige der Pat. seine Hände mit Seife und Wasser, eventuell bürste er dieselben. Danach darf er nichts weiter berühren, als was er direct zum Katheterismus nöthig hat; besonders soll er eine Berührung seiner Kleider, seiner Bedeckungen, seines Bartes oder seiner Haare vermeiden. 3. Reinigung der Glans und des Orificium externum. Es folgt die gründliche Reinigung der Glans und des Meatus mit in warmer Borlösung getränkter Watte. 4. Katheterismus. Nach obigen Präliminarien ergreift der Pat. den sterilisirten Katheter und taucht ihn in ein antiseptisches Lubricans (Borvaseline oder Guyon'sche Katheterpaste), wobei er vermeide, den Katheter mit den Fingern einzuschmieren. Darauf führt er den Katheter ein. 5. Blasausspülung. Bei ganz klarem Urin ist dieselbe nicht nöthig, oder es mache der Pat. nur eine Spülung des Tages mit Borsäurelösung. Ist dagegen schon trüber Urin vorhanden, so mache er wenigstens einmal täglich eine Blasausspülung mit einer Höllesteinlösung 1:2000 bis 1:1000. 6. Sterilisation und Aufbewahrung des sterilisirten Katheters. Nachdem der Katheter aus der Harnröhre wieder herausgezogen ist, wird derselbe kräftig mit Borlösung oder Höllesteinlösung durchgespritzt und dann mit einem in Borlösung getränkten Wattebausch energisch abgerieben. Darauf wird der Katheter einige Augenblicke in ein Gefäss mit Höllesteinlösung (1:1000 bis 1:500) eingetaucht. Während dieser Manipulationen muss jede Berührung des Katheters mit irgend einem Gegenstande, der ihn verunreinigen könnte, vermieden werden. Nachdem Pat. seine Kleider wieder in Ordnung gebracht und sich die Hände gewaschen hat, nimmt er den Katheter aus der Höllesteinlösung heraus, schüttelt ihn aus, um seine Innenseite zu trocknen, trocknet ihn aussen mit Watte ab und thut ihn in einen trockenen Tubus, wo er bis zur nächsten Benutzung aufbewahrt bleibt.

Zum Nachweis der **Simulation** der einseitigen Taubheit hat Stabsarzt Kalčić einen Apparat angegeben, der im königl. Aerzterein zu Budapest von Dr. A. Nagy demonstrirt wurde. Die Symptome der Gehörsstörungen und der einseitigen Taubheit sind in der Regel an dem Trommelfell nicht zu erkennen. Jene Veränderungen, welche Gehörsstörungen nach sich ziehen, sind mit äusseren Instrumenten kaum zu diagnostizieren, besonders bei Individuen, bei denen die Anamnese unverlässlich ist. Am schwersten ist die Lage des Militärarztes, der nachzuweisen hat, ob der Wehrpflichtige die Taubheit simulirt, oder ob er thatsächlich nicht hört. Nagy hatte Gelegenheit, auf der Abtheilung des Stabsarztes Kalčić eingefleischte Simulanten zu sehen. Einer wurde mit dem Bemerkten in das Spital geschickt, dass er an einem Ohre nichts höre, resp. auf die im lautesten Tone geschehenen Fragen nicht antwortete. Es ge-

lang, ihn zu entlarven. Nachts, als er fest schlief, schlich sich der Inspectionsarzt zu seinem Bette und schlug zwei Schlüssel leicht gegen einander, worauf er sofort erwachte. Daraufhin und infolge der reducirten Diät gab er bald an, dass er mit dem Ohre schon besser höre. Ein Anderer gab an, dass er am rechten Ohre taub sei und wollte die stärksten Schalleindrücke überhaupt nicht wahrnehmen, indem er der Meinung war, dass er die in das angeblich kranke Ohr trompeteten Töne auch mit dem anderen nicht hören dürfe. Bei solchen eingefleischten Simulanten lässt den Arzt häufig jede Erfindungsgabe im Stich und auch die Stimmgabelprüfungen führen nicht zum Ziele. Zur Entlarvung solcher Simulanten ist der folgende Apparat sehr nützlich. Der Apparat, welchen Ingenieur Carl Hild nach den Angaben des Stabsarztes Kalčič verfertigt hat, ist in einem Kasten untergebracht und besteht aus einem Handtelephon, welches aus zwei separaten, aber in Verbindung stehenden Telephonstationen besteht. Damit die Töne rein und verständlich seien, ist in die Leitung je ein Berliner'sches Mikrophon und eine Inductionsrolle eingeschaltet. Der Hörapparat besteht aus 4 Muscheln, und zwar 2 für die beiden Ohren des Simulanten, die anderen für den consultirenden Arzt. Die 4 Hörmuscheln sind durch beliebig lange Drähte mit der Inductionsrolle verbunden, so dass der zu Untersuchende in beliebiger Entfernung placirt werden kann. Zur Ein- und Ausschaltung sind 3 Messingschieber angebracht. Die Untersuchung geschieht in folgender Weise: In das rechte und linke Ohr spricht je ein Individuum gleichzeitig mit dem Mikrophontrichter, und zwar solche dreisilbige Wörter, deren erste 2 Silben identisch, die dritte verschieden ist. Zum Beispiel in das rechte Ohr „Keeskemét“, in das linke „Keeskeláb“, oder „Glocken-ton“ und „Glockenstiel“ etc. Diese Wörter werden von genügend geübten Individuen mit gleichem Timbre der Stimme gleichzeitig und in gleichem Tact gesprochen, und zwar so schnell, als der Untersuchte sie nur nachsprechen kann. Wenn der Betreffende nun thatsächlich auf einem Ohre taub ist, so wird das Wort wiederholt, welches man in das gesunde Ohr sprach, selbst dann, wenn man in das taube Ohr viel lauter spricht. Wenn der Untersuchte hingegen ein Simulant ist, so wird er unbedingt auch hie und da die in das angeblich kranke Ohr gesprochenen Wörter wiederholen. Der Simulant wird bald das wiederholen, was er mit dem einen, bald das, was er mit dem anderen Ohr hört. Die Methode beruht also darauf, dass es einerseits unmöglich ist, 2 gleichzeitige, verschiedene Gehörseindrücke von einander zu unterscheiden, andererseits die Richtung und die Quelle der Gehörsempfindung genügend rasch zu bestimmen. Man darf daher dem Simulanten keine Zeit lassen zur Ueberlegung. Wenn der Simulirende sich mit dem Apparat auch gründlich vertraut gemacht hätte, würde seine Entlarvung dennoch gelingen. Sollte er aber nach längerem Hören die 2 Stimmen erkennen, so würde ihm dies auch nichts nützen, da die Controlirenden zeitweise die Trichter ohne Unterbrechung vertauschen können.

(Pester med.-chir. Presse, 1897, 51.)

**Ueber die Einwirkung der Somatose auf die Secretion der Muttermilch.** Von Dr. Rich. Drews (Ham-

burg). Man hat von altersher Mittel empfohlen, um die versiegende Muttermilchsecretion wieder herzustellen, z. B. Eier und Eierspeisen, Eierbier, Milch und Milchspeisen, Cacao, Haferschleim, Malzbier und Braumbier (sogenanntes „Ammenbier“), ferner Thee mit Fenchel und Anis oder Milchpulver und endlich Beschränkung der Fettnahrung. Aber alle diese Mittel haben keinen directen Einfluss auf die Brustdrüsen, und die Mütter, welche die empfohlenen Flüssigkeiten oft in unglaublich grossen Mengen in sich aufnehmen, leiden durch das Missverhältniss ihrer schwachen Verdauungskraft zu den kräftig nährenden Speisen vielfach an Uebelbefinden zum Nachtheil ihrer Kinder. Nach Drews war es der Somatose vorbehalten, diese Lücke in dem Heilschatz auszufüllen. Drews verfügt über beinahe 100 eigene Beobachtungen und circa 50 Beobachtungen von Collegen, welche alle die günstigen Einwirkungen der Somatose auf die Secretion der Brustdrüsen bei stillenden Frauen bestätigen. Ausserdem hat Drews bei Collegen, welche die Somatose in dem angegebenen Sinne anwandten, Umfrage gehalten und folgende Berichte erhalten: Prof. Freih. v. Rokitsansky theilte aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik in Graz mit, dass er die Somatose bei 17 Wöchnerinnen mit ungenügender Muttermilchsecretion angewandt habe, und zwar 11mal mit gutem, 3mal mit geringem und 3mal ohne Erfolg. Temesvary in Budapest wandte die Somatose bei einer Reihe von Fällen an, über welche er selbst berichten wird, theilte jedoch mit, dass die Somatose als milchtreibendes Mittel in mehreren Fällen von „eclatantem Erfolg“ gewesen ist. Geheimrath Winckel konnte wegen des kurzen Aufenthaltes der Wöchnerinnen in der Klinik kein endgiltiges Urtheil über die specifische Wirkung der Somatose auf die Secretion der Brustdrüsen fällen, ist jedoch der Ansicht, da es bei einigen Fällen mit anfänglich mangelhafter Milchsecretion schien, als ob die plötzliche Besserung der letzteren in directem Zusammenhange stand mit der Somatosedarreichung, dass die Möglichkeit eines unmittelbaren Einflusses der Somatose auf die Brustdrüsen nicht von vornherein von der Hand zu weisen ist.

Nach Drews' Beobachtungen gelingt es, auch wenn schon alle Anzeichen der versiegenden Milchsecretion vorhanden sind, dieselbe durch die Darreichung der Somatose wieder in ausreichender Weise herzustellen, vorausgesetzt, dass die Brustdrüsen überhaupt ordentlich entwickelt sind und nicht Krankheiten bestehen, welche der Mutter überhaupt das Stillen ganz verbieten. Es dürfte sich daher in allen Fällen, wo Muttermilchsecretion schon in einer frühen Zeit des Stillens durch Krankheiten, Gemüthsregungen oder andere Störungen zu versiegen droht, oder wo sich bei gut entwickelten Brustdrüsen eine Secretion nicht in ausreichender Weise einstellen will, empfehlen, den Müttern Somatose zu verabreichen, ehe man zur künstlichen Ernährung übergeht und die Kinder den Gefahren derselben aussetzt.

(Therap. Monatsh., 1897, 45.)

Ueber die Behandlung der **Syphilis congenitalis** mittels **Injectionen von salicylsaurem Quecksilber**. Dr. Korolen verwendete für die Injectionen eine Mischung von salicylsaurem Quecksilber mit Vaseline liquidum im Verhältniss von 1:20. Jede einzelne Injection betrug 1—4 Spritzenheile oder

1·005—0·02 Hydrarg. salicylic. Vor dem Gebrauch wird die Mischung kräftig geschüttelt, da das Quecksilber sich in ihr rasch setzt. Die Injectionen werden einmal wöchentlich, der Einstich in der Gegend der *Mm. glutei* tief und perpendicular zur Haut gemacht. Das Alter der in dieser Weise behandelten hereditärsyphilitischen Kinder schwankte zwischen einer Woche und einem Jahre. Die Gesamtzahl der behandelten Kinder, die zweifellose Symptome congenitaler Syphilis darboten, betrug 56. Der therapeutische Erfolg der Injectionen war durchaus befriedigend: nach der ersten, selten nach der zweiten Injection pflegte sich der Ausschlag zu entfärben, nach der 4.—5. Injection eine unbedeutende Pigmentation an der Stelle des früheren Ausschlages zu bleiben. Aus einem Vergleich zwischen den Resultaten der gegenwärtigen Behandlung und denen, die mit Hilfe von Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe (65 Fälle) und mit Calomel (43 Fälle) erzielt worden sind, ergab sich Folgendes: bei der Calomelbehandlung begann der Ausschlag am 7. Tage abzulassen und verschwand am 25. Tage; bei der Behandlung mit grauer Quecksilbersalbe und Injectionen von salicylsaurem Quecksilber blusste der Ausschlag am 5. Tage ab und verschwand am 22. Tage. Der therapeutische Effect der Sublimatbäder soll nach den Beobachtungen Korolen's ein äusserst unbedeutender sein. Als besonderen Vorzug der Injectionen von salicylsaurem Quecksilber, die in ihrer Wirkung den Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe keineswegs nachstehen, bezeichnet Korolen das Fehlen der abschwächenden Wirkung auf den Organismus. Jedes Kind erhielt gewöhnlich 8—10 Injectionen und wurde hierauf einer an Syphilis krank gewesenen Amme übergeben. Das gleichzeitige Vorhandensein anderer Erkrankungen hinderte Korolen nicht, mit den Injectionen fortzufahren, falls keine allgemeine Schwäche und kein hohes Fieber vorlag. Vor Recidiven schützte die Behandlung mit salicylsaurem Quecksilber ebensowenig wie die übrigen Behandlungsmethoden. Von Complicationen erwähnt Korolen Unruhe der Kinder, welche er innerhalb der ersten 2—5 Stunden nach der Injection häufig beobachtet hatte, bisweilen mit begleitender geringer Temperaturerhöhung. Schwellung der Gewebe war bisweilen einige Tage lang an der Injectionsstelle zu sehen. Keine Abscessbildung, keine Albuminurie. Dagegen in 3 Fällen Erythem. Im allgemeinen hat Korolen bei seinen Beobachtungen den Eindruck gewonnen, dass Injectionen von salicylsaurem Quecksilber die zuverlässigste Methode der Behandlung der congenitalen Syphilis darstellt.

(Medicinskoe Obosrenie, 1897. — Deutsche Med.-Ztg., 1898, 2.)

Zur Frage des **rheumatischen Tetanus und der Tetanus-Antitoxinbehandlung**. F. Steiner (Wien) berichtet über zwei Fälle von Tetanus, beide mit Ausgang in Genesung; den ersten, im Verlauf einer heftigen Erkältung mit starker Coryza entstanden, fühlt sich Steiner sehr geneigt, als Tetanus rheumaticus aufzufassen, weil sich eine Eingangspforte für das Contagium nicht nachweisen liess, bis nach dreiwöchentlicher Krankheitsdauer ein kräftiger Niessact eine grosse eiterige Borke aus der Nase schleuderte, worauf die Krankheitssymptome auffallend rasch schwanden. Obzwar das Secret aus äusseren Gründen nicht unter-



sucht wurde, nimmt Steiner an, dass hier das Tetanugift in die Nasenschleimhaut gedrungen sei, ein neuer Beweis dafür, dass der sogenannte rheumatische Tetanus unter die infectiösen zu zählen sei, und für die Existenz virulenter aërober Tetanuskeime. Der andere Fall, im Anschluss an ein Panaritium entstanden, erhielt, da alle unsere gebräuchlichen Mittel sich machtlos erwiesen, 1,250.000 Immunitätseinheiten von Tizzoni's Antitoxin subcutan injicirt und liess  $\frac{1}{2}$  Stunde nach der ersten Dosis wesentliche Besserung erkennen, und nach zwei weiteren Injectionen ging er rasch in Heilung über. Steiner bespricht des weiteren die Mortalität bei Tetanus, die Verschiedenartigkeit des Tetanusfiebers, die Theorien der Serumwirkung und zieht speciell aus den beobachteten Fällen die Schlüsse: Der rheumatische Tetanus ist dem infectiösen zu subsumiren; das Antitoxin ist unschädlich, hat unzweifelhaft einen günstigen Einfluss auf die Erkrankung und seine Anwendung dürfte sicherer zur Genesung führen als Spontanheilung. Die von Tizzoni angegebene Dosis dürfte zu gering sein und Steiner rath, sich gleich mit zwei Fläschchen à  $4\frac{1}{2}$  Grm. Trockenserum zu versehen, das eine gleich ganz zu injiciren, das andere weiterhin in den von Tizzoni angegebenen Bruchtheilen. Statt der subcutanen Injection will er bei nächster Gelegenheit lieber die intravenöse wählen (Behring und Knorr), um mehr Wasser zur Lösung verwenden zu können (45 Ccm.), da er im beschriebenen Falle mit 10 Ccm. Wasser nur schwer durch Verreiben eine brauchbare Emulsion erhalten hat. Zur Behandlung des Tetanus gehört ferner Desinfection der Infectionsstelle, Darreichung von Diaphoreticis zur rascheren Entfernung des Giftes und von beruhigenden Mitteln Chloral, Morphin, Brom.

(Wiener klin. Wochenschr., 1897, 36. — Prager med. Wochenschr., 1898, 3.)

Ueber den Einfluss der Bodenbeschaffenheit auf die Häufigkeit der **Zahnverderbniss**. Dr. med. C. Röse konnte gelegentlich seiner ausgedehnten Zahnuntersuchungen bei bayrischen Musterungspflichtigen nochmals seine früheren Beobachtungen über den Einfluss der Bodenbeschaffenheit auf die Carieshäufigkeit bestätigen. Dr. Brubacher bemängelte jedoch die zu geringfügige Anzahl der Untersuchten. Nun sind etwa 20.000 Untersuchte mit  $\frac{1}{2}$  Million Zähnen immerhin eine ganz erkleckliche Anzahl. Der Hauptbeweis für die Allgemeingiltigkeit von Röse's Untersuchungsergebnissen liegt jedoch in dem Umstande, dass sich bei den verschiedenen Untersuchungen in verschiedenen Gegenden immer wieder dieselben Resultate einstellen.

Ein Zahnarzt, dessen Erfahrung über seinen eigenen Wohnort nicht hinausreicht, kann sich nur schwer vorstellen, dass anderswo „der Zaun der Zähne“ anders beschaffen sein könne als wie bei den eigenen Pat. Wer aber nur einmal Gelegenheit hatte, den grundverschiedenen Typus der grauen und der gelben Zähne kennen zu lernen, kann aus der Zahnfarbe eines Pat. ohne weiteres auf den Kalkgehalt des Bodens schliessen, auf dem der Heimatsort des Pat. liegt. Gelegentlich des Petersburger Geologencongresses z. B. sah Röse bei 2 Theilnehmern zufällig die typische graublaue Farbe, welche bei eingeborenen Münchenern überhaupt nicht vorkommt. Jene beiden Petersburger Herren stammten aus dem kalkfreien Finn-

land. Einen wahrhaft glänzenden Beweis für die Allgemeingiltigkeit von Röse's Forschungsergebnissen haben nunmehr die Zahnuntersuchungen in Schweden erbracht. In Schweden sind die zahnärztlichen Untersuchungen auf einer breiten Basis im ganzen Lande angestellt worden, und zwar gleichzeitig mit allgemein-ärztlichen Untersuchungen. Die einzelnen untersuchenden Zahnärzte haben in den verschiedenen Städten völlig unabhängig von einander gearbeitet. Die Zusammenstellung Förberg's ergibt folgende Tabelle:

Städte	Härtegrad des Wassers	Procente der Kinder mit cariösen Zähnen	Procente aller erkrankten Zähne
Boras	0.5	97.7 Proc.	25.0 Proc.
Karlskrona	0.7	96.5 "	24.6 "
Stockholm	3.5	96.9 "	24.2 "
Karlskrona	4.8	93.9 "	23.0 "
Skaro	8.5	92.1 "	17.7 "
Malmö	12.0	90.3 "	15.4 "

In Schweden sind bekanntlich sowohl die Racenverhältnisse wie auch die Lebensverhältnisse im ganzen Lande ziemlich gleichartige. Es kommen darum in der Statistik die Einflüsse des verschiedenen Trinkwassers nahezu unverfälscht zur Geltung. Infolge dessen ergab sich eine geradezu verblüffende Abstufung der Cariesfrequenz entsprechend der Abstufung im Kalkgehalte des Trinkwassers. Es steht also fest: Je härter das Trinkwasser, je kalk- und magnesiareicher der Boden, um so besser ist der Zahnbau; je weicher das Trinkwasser, je kalk- und magnesiaärmer der Boden, um so schlechter ist der Zahnbau.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 3.)

**Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“ kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.**  
**Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.**

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** in Wien.

Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg**.

Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 1.



**BITTNER'S**  
**CONIFEREN SPRIT**  
 fehle in keiner Kranken u. Kinderstube  
 er bringt Sauerstoff und belebt  
**wunderbar die Athmungsorgane.**  
 Man nehme sich vor den vielen Nachahmungen u. Fälschungen in Acht  
 verlange stets mit der Schutzmarke von  
**Apotheker BITTNER Reichenau**  
 1 Flasche 80 kr. 6 Flaschen fl. 4  
 Nied. Oest. Zerst. über fl. 1.80

# PREBLAUER

SAUERBRUNNEN, reinsten alkalischer natürlicher Alpensäuerling, von ausgezeichneter Wirkung bei chronischen Katarthen, insbesondere bei Harnsäurebildung, chronischem Katarth der Blase, Blasen- und Nierensteinbildung und bei Bright'scher Nierenkrankheit. Durch seine Zusammensetzung und Wohlgeschmack zugleich bestes diätetisches und erfrischendes Getränk.

Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau, Post St. Leonhard (Kärnten).

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

# Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der Niere u. der Blase, harnsaurer Diathese, bei katarrh. Affectionen der Respirations- u. Verdauungsorgane.  
Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

65

Salvator-Quellen-Direction (Eperies, Ungarn).

VERLAG VON  
URBAN & SCHWARZENBERG  
IN WIEN UND LEIPZIG.

## Grundzüge der Augenheilkunde.

Von  
**Dr. J. Stilling,**  
Professor an der Universität Strassburg.  
Mit einer Farbentafel  
und 118 Figuren in Holzschnitt.  
Gr. 8. IV und 368 Seiten.  
**Preis:**  
10 M. = 6 fl. ö. W. broschirt;  
12 M. = 7 fl. 20 kr. ö. W. elegant gebunden.



Die verbesserte  
**Leube-Rosenthal'sche**  
**FLEISCHSOLUTION**

ist das rationellste Präparat  
zur Ernährung von

**Magen- u. Darmkranken,**  
ein ausgezeichnetes Kräftigungsmittel  
für Nervenleidende, Genesende, Greise,  
schwächliche Kinder, eine geeignete  
Speise bei Krankheiten des Mundes,  
welche die Aufnahme fester Nahrung ver-  
bieten. Unschätzbar in allen Fällen,  
wo es darauf ankommt, den Ver-  
dauungsorganen eine absolut  
reizlose Nahrung zuzuführen  
(Typhus, Dysenterie, tubercul. Darm-  
geschwüre, Peritonitis, Magen- und  
Darmlutungen).

Das Originalpräparat, dargestellt von der  
**Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz),**  
**Jena,**  
ist erhältlich in den Apotheken.  
Centraldepôts: Apoth. Ant. Schmidt, Wien,  
Lugeck 3; Apoth. v. Török, Budapest, 77.

Ein Naturschatz von Weltruf.

# Saxlehner's Bitterwasser Hunyadi János

Als bestes natürliches Bitterwasser bewährt.  
Mehr als 1000 Gutachten  
der hervorragendsten Aerzte.  
Käuflich in allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Unübertroffen in seinen Vorzügen.

Privat-Heilanstalt  
für  
**GEMÜTHS- UND NERVENKRANKE**  
in  
**WIEN, XIX., Billrothstrasse 69.** 55

Medicinischer Verlag von **URBAN & SCHWARZENBERG**  
Wien und Leipzig.

Soeben erschien:

Fortschritte  
der  
**HYDROTHERAPIE.**

**Festschrift**

zum

vierzigjährigen Doctorjubiläum

des

**Prof. Dr. W. Winternitz**

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. S. Baruch (New-York); Dr. S. Baum (Wien); Dr. B. Buxbaum (Wien);  
Dr. J. Fodor (Wien); Docent Dr. M. Herz (Wien); Dr. L. Herzl (Wien);  
Dr. J. H. Kellogg (Battle-Creek, Michigan); Dr. K. Kraus (Kaltenleutgeben);  
Dr. D. Kuthy (Budapest); Dr. E. Lindemann (Hamburg-Helgoland); Dr. E. Löwy  
(Wien-Sulz-Stangau); Dr. K. Pick (Kaltenleutgeben); Dr. D. Podzhradsky  
(Wien-Baden); Dr. J. Sadger (Wien); Dr. K. Schütze (Kösen); Prof. Dr. v. Stoffella  
(Wien); Doc. Dr. H. Storoscheff (Moskau); Dr. A. Strasser (Wien-Kaltenleutgeben);  
Dr. J. Utschick (Kaltenleutgeben) und Prof. Dr. G. S. Vinaj (Turin)

herausgegeben von

**Dr. A. STRASSER** und **Dr. B. BUXBAUM,**  
Assistenten des Prof. Winternitz an der Allg. Poliklinik in Wien.

Mit Bildniss des Prof. Dr. Winternitz in Lichtdruck u. 19 Holzschn.

*Gross-Octav. IV und 330 Seiten.*

**Preis:** 8 M. = 4 fl. 80 kr. ö. W. broschirt;  
10 M. = 6 fl. ö. W. eleg. geb.

# Dr. Overlach's Migränin

Löwenmarke

(Citronensaures Antipyrin-Coffein).



1. Als vorzüglich erprobt bei den schwersten Fällen der Migräne, ferner bei dem Kopfschmerz der Alkohol-, Nicotin- und Morphin-Vergiftung, der Neurasthenie, der Influenza, Grippe etc. etc.

2. Bestes Antipyreticum, auch bei drohendem Collaps, weil der Coffeingehalt des Migränin gleichzeitig als Analepticum vorzüglich wirkt.

Man gebrauche nur Dr. Overlach's Migränin, Löwenmarke, und ordinare im Recept stets „Migränin Höchst“.

Beste mittlere Dosis für Erwachsene 1 1/2 Gr., einmal oder mehrmals täglich, in Pulver oder Solution.

Alleinige Fabrikanten: Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. M.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschienen:

**Dragendorff, Prof. Dr. Georg, Die Heilpflanzen der verschiedenen Völker und Zeiten.** Ein Handbuch für Aerzte, Apotheker, Botaniker und Drogisten.

Liefg. 1. 1898. gr. 8. geh. M. 4.—.

Die Ausgabe erfolgt in etwa 5 zehn Druckbogen starken Lieferungen à 4 Mark. Der Druck ist soweit vorangeschritten, dass die Ausgabe der Lieferungen in rascher Folge verbürgt werden kann.

**Handwörterbuch der gesamten Medizin.** Herausgegeben von

Oberstabsarzt I. Kl. Dr. A. Villaret. **Zweite, gänzlich neu bearbeitete Auflage.** I. Halbband. 1898. gr. 8. geh. M. 12.—.

Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG in Wien und Leipzig.

# Anatomie des Menschen

*für Studierende und Aerzte.*

Mit genauer Berücksichtigung der neuesten anatomischen Nomenclatur

VON **Dr. Friedrich Reinke,**

Privatdocent und Prosector an der Universität Rostock.

Erste Lieferung:

**Knochen, Bänder und Muskeln**

Preis: 4 Mark = 2 fl. 40 kr. ö. W.

Um die Benutzung des Werkes den Studierenden besonders bequem zu machen, erscheint dasselbe in 3 einzeln käuflichen Lieferungen, die rasch aufeinander folgen. Dieselben enthalten: 1. Lieferung: Knochen, Bänder, Muskeln; 2. Lieferung: Eingeweide, Blutgefäße; 3. Lieferung: Nerven, Sinnesorgane.

<p><b>Losophan</b></p>	<p><b>Milch-Somatose</b></p>	<p><b>Analgen</b></p>
	<p>(Lacto-Somatose) mit 5% Tannin in organischer Bin- dung. Ind.: Dyspepsie, Neurasthenie, Anaemie, Tuberculose, Typhus, Raohitis. Dosis: für Erwachsene 5—15 gr. täglich, für Kinder 3—10 gr. tägl.</p>	<p>empfohlen gegen: ischias, Arthritis, Malaria. Einzeldosis: 1,0—1,5 gr.</p>
<p><b>Trional</b> <b>Sicheres Hypnoticum.</b> Dosis: 1,0—1,50 gr. gleichzeitig mit einer Tasse warmer Flüssigkeit.</p>		
<p>Farbenfabriken vormals <b>Friedr. Bayer &amp; Co.</b> Elberfeld.</p>	<p><b>Protargol</b> ein neues organisches Silberpräparat zur Gonorrhö- und Wund- behandlung. Hervorragende bacterioide Eigenschaften bei grösster Reizlosigkeit. Vide Neisser, Dermatolog. Centralblatt, I., 1897.</p>	<p><b>Piperazin</b> gegen harnsaure Diathese, besonders Gicht. Dosis: ½—2 gr. täglich.</p>
<p><b>Sulfonal- Bayer</b></p>		

## Creosotal

ein entgiftetes Creosot, ohne schädliche Neben-  
wirkung, mild schmeckendes Oel, ermöglicht **intensive  
Behandlung** durch **hohe Dosen**. Ausserordentliche  
Besserung des Allgemeinbefindens in kurzer Zeit.

## Xeroform

**vorzüglicher Ersatz für Jodoform**, ungiftig, deso-  
dorisierend, geruchlos. Schnellst wirkendes Granulations-  
und Ueberhäutungsmittel. Stark antibacteriell.

## Crystallose

ein verbesserter Süsstoff für Magenkranke,  
Diabetiker etc.

**Orphol**, empfohlen als Darm-Antisepticum.

Erhältlich in den Apotheken.

Proben und Litteraturberichte gratis durch 755

**Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul bei Dresden.**

Die **Aether-Chloroformnarkose**. Dr. Rodestock (Dresden) macht darauf aufmerksam, dass die Lebensgefährlichkeit einer Chloroformnarkose nicht allein darauf beruht, dass das Chloroform mitunter Herzlähmung hervorruft, sondern auch darauf, dass die Chloroformnarkose unter Umständen eine acute Verfettung innerer Organe, namentlich der Leber herbeiführt, worauf durch neuere Forschungen aufmerksam gemacht wird. Diese Vergiftungserscheinungen, welche nach 4—10 Tagen zum Tode führen und früher nicht als Folgen des Chloroformirens erkannt wurden, treten besonders leicht ein bei Menschen mit Lebererkrankungen (Leberstauung, leichter Grad von Fettleber); sodann tritt diese acute Leberverfettung (gelbe Atrophie) besonders leicht bei Menschen ein, die einen starken Blutverlust erlitten haben. Diese Thatsache verdient sehr die Beachtung der praktischen Aerzte und Geburtshelfer. Andererseits hat auch die reine Aethernarkose ihre Mängel (Schädlichkeit für Lungenkranke, Feuergefährlichkeit, abweichende Technik). Wir brauchen also eine Narkose, welche in ihrer relativen Ungefährlichkeit der Aethernarkose nahekommt, in ihrer Technik aber der Chloroformnarkose gleicht. Eine solche ist nach Rodestock's Ansicht in einer Mischung von Aether und Chloroform vorhanden, und zwar in Form der sogenannten österreichischen Mischung.  $\frac{2}{5}$  Gewichtstheile Chloroform und  $\frac{3}{5}$  Gewichtstheile Aether. Die Gesamtstatistik Gurlt's ergibt, dass die Aether-Chloroformmischungen alle anderen Narkosen an Gefahrlosigkeit wesentlich übertreffen. Auch Rodestock's eigene Erfahrungen bestätigen, dass bei der Aether-Chloroformnarkose die Betäubung schneller eintritt als bei Aethernarkose, dass hiebei der Puls kräftiger wird, dass keine asphyktischen Erscheinungen auftreten, dass die Betäubung genügend tief ist, dass der Betäubte nach Entfernung des Mittels rasch wieder zu vollem Bewusstsein erwacht, dass diese Mischung keine Reizung der Athmungsorgane verursacht wie der Aether, dass sie nicht brechenregend ist. Dabei ist die Technik der Aether-Chloroformnarkose die gleiche wie die der Chloroformnarkose mit der gewöhnlichen Es-march'schen Maske; nur braucht letztere, da sie reichlicher benetzt wird, einen doppelten Ueberzug.

(Therap. Monatsh., 1897, 11.)

Bei Behandlung der **Apoplexie** empfiehlt Grasset (Montpellier) als Analeptica bei bewusstlosen Kranken die Injection

von Aether (1—10 Ccm. pro die) oder von Kampferöl oder von Coffein nach folgender Formel:

Rp. <i>Coffein</i>	
<i>Natr. benzoic. āā</i> . . . . .	2·5
<i>Aq. fervid.</i> . . . . .	10·0
<i>DS. 2—6 Ccm. während eines Tages einzuspritzen.</i>	

Statt dessen kann man auch während des Tages 2—5 Ccm. einer 0·1%igen Lösung von Spartein subcutan injiciren. Bei Kranken, die schlucken können, reicht man abwechselnd esslöffelweise folgende zwei Mischungen:

Rp. <i>Ammon. acet.</i> . . . . .	5·0
<i>Tinct. canellae</i> . . . . .	3·0
<i>Syr. naphae</i> . . . . .	30·0
<i>Aq. tiliae ad</i> . . . . .	120·0
<i>MDS.</i>	
<i>Coffeini</i>	
<i>Natr. benzoic. āā</i> . . . . .	2·0
<i>Mucil. salep.</i> . . . . .	120·0.
<i>MDS.</i>	

(Les nouveaux remèdes, 1898, 1. — Med.-chirurg. Centralbl., 1898, 7.)

Gegen **Asthma bronchiale** empfiehlt Solis-Cohen die subcutane Injection folgender Lösung:

Rp. <i>Sulf. Morphini</i> . . . . .	0·075
<i>Sulf. Strychnini</i> . . . . .	0·01
<i>Hyoscini bromhydr.</i> . . . . .	0·003
<i>Aq. dest.</i> . . . . .	10·0.
<i>DS. Für subcutane Injectionen.</i>	

(Le progrès méd., 1898, 7.)

Ueber einen seltenen Fall von regionärer **Atheromcysten-Bildung** berichtet Nik. Ostermayer: Z. D., Telegraphenbeamter, 31 Jahre alt, aufgenommen auf die chirurgische Abtheilung des St. Johannesspitals am 3. October 1897. Pat. bemerkt seit circa 6 Jahren Geschwülste an seinem Scrotum, ohne Beschwerden davon zu verspüren. Entzündungserscheinungen sind nicht vorausgegangen. Vor vier Jahren wurde er wegen dieser Erkrankung in einem Militärspital antisypilitisch behandelt, obzwar er nie venerisch inficirt war. Status: die Haut des Scrotums ganz bedeckt von zahlreichen traubenförmig dicht gereihten, von stecknadelkopf- bis haselnussgrossen runden, gelblichweissen, fettig durchscheinenden, prall elastisch sich anfühlenden Geschwülsten. Die schon ursprünglich dünne Haut über den Geschwülsten ganz verdünnt, gespannt und in solchem Masse durchscheinend, dass die gelbliche Farbe des Inhalts der cystösen Geschwülste saturirt durchscheint. Die grössten Geschwülste sitzen vorne und unten beiderseits in fast paralleler Linie mit der Raphe scroti. Seitlich und in der Gegend der Crena ani gegen die Grenze des Scrotums zu nimmt die Grösse der Geschwülste gradatim ab. Therapeutisch wurde folgendes Verfahren befolgt: Es wurde in Chloroformnarkose vor Allem an beiden Seiten der Raphe von oben nach unten und hinten vorsichtig ein dem Scrotum entlang passirender Schnitt geführt, um von hier ausgehend die grössten und die mittelgrossen Geschwülste zu entfernen. Einige der dünnwandigen Cysten rissen ein, der Inhalt entleerte sich, worauf der Sack abge-



löst wurde. Einige grössere Cysten, die vom Schnitt entfernt lagen und, vom letzteren ausgehend, nicht erreichbar waren, wurden mit gesondertem Schnitt in Angriff genommen. Hanfgrosse und kleine Cysten wurden thermocauterisirt. Naht der beiden Längsschnitte, Jodoformgazewattverband. Anstandslose Heilung nach 14 Tagen. Nach einem Monat einige isolirte, hanfkorngrösse Recidiven, die mit dem Paquelin entfernt wurden. Die Untersuchung ergab gewöhnliche Atheromeysten mit charakteristischem Inhalt und Wandstructur. Ein halbes Jahr später war keine Recidive erschienen.

(Gyógyászat, 1897, 25. — Pester med.-chir. Presse, 1898, 2.)

**Augen-Douche-Apparat.** Von Wahnschaffe. Der aus dauerhaftem Metall hergestellte Apparat besteht aus einem mit Henkel versehenen Becher, der circa 1 Liter Wasser fasst, und von welchem ein Rohr mit Absperrhahn nach unten führt. Dieses Rohr gabelt sich unten in zwei Röhrchen, welche mit feingelochten Brausen versehen und so angeordnet sind, dass beide Brausen gerade auf die dagegen gekehrten Augen gerichtet sind. Die Anwendung des Apparates geschieht in der Weise, dass man circa 1:30 bis 1:40 Meter über dem Fussboden einen Nagel in die Wand schlägt und darunter einen Stuhl und auf diesen ein leeres Waschbecken stellt. Man schliesst nun den Hahn am Apparat, füllt den Becher mit nicht zu kaltem Wasser (circa 8 bis 10° R.), hängt den Apparat an die Wand und setzt sich vor demselben auf einen Stuhl. Nun beugt man den Kopf mit geschlossenen Augen nach vorne, dreht den Hahn auf und sofort springen eine Menge feiner Wasserstrahlen gegen die beiden Augen, so lange, bis der Becher leer ist. Bei entzündeten Augen, überhaupt bei Augenkrankheiten kann man selbstredend laut Vorschrift des Arztes Bleiwasser oder eine sonstige Flüssigkeit anwenden. Der Apparat ist sowohl vom hygienischen Standpunkte bei gesunden Augen, als aus therapeutischen Gründen bei Augenaffectionen jedenfalls empfehlenswerth.

(Ungar. med. Presse, 1897.)

Wirkung des **Behring'schen Antidiphtherie-serums** bei nicht diphtheritischen Erkrankungen. Von Mc. Callum. Von dem Gedanken ausgehend, dass die Resistenzfähigkeit des Organismus bei den verschiedenartigsten Krankheiten durch einander sehr nahe stehende Mechanismen bedingt sein müsse, versuchte Callum das Behring'sche Serum in 40 Fällen der verschiedenartigsten Erkrankungen und hatte dabei die günstigsten Erfolge zu verzeichnen. Besonders bemerkenswerth ist hiebei die Localreaction, die bei bestehender Lungentuberculose, Lupus, Entzündungen des Beckens u. s. w. zutage trat. Die Functionen der Verdauungsorgane, der Nieren werden günstig beeinflusst, der Blutdruck steigt, die Herzaction wird eine energischere. Bestehende Nachtschweisse, vorhandene Schlaflosigkeit schwanden bald nach den ersten Injectionen. Lang andauernder Pruritus konnte in einem Falle durch die Einspritzungen beseitigt werden. Nach der ersten oder zweiten Injection tritt Fieber ein, später zeigen sich ähnliche Veränderungen wie nach der Vaccination, und erst dann erscheint der Organismus für die Weiterbehandlung unempfindlich. Oft kommt es 8—14 Tage nach der zweiten oder dritten Injection zu secundärer

Tetanie, Gliederschmerzen u. s. w. Zur erfolgreichen Behandlung kamen 8 Fälle von Lungen- und Fälle localer Tuberculose, Fälle von Lupus, Leukodermie, Ischias, Hodgkin'scher Krankheit, Carcinom der Lungen, Entzündungen. Im Bereiche des Beckens: Cystitis, Typhus, Erysipel, Sepsis u. A. In der Regel wurden bei jeder Einzelinjection 250—1000 Immunitätseinheiten eingespritzt.

(Brit. med. Journ., 1897, II, pag. 1709. — Wiener med. Wochenschr., 52.)

Einen neuen **anaëroben Bacillus** und seine Beziehungen zum **Botulismus** schildert E. van Ermengem. In einem Dorfe im Hennegau, Ellezelles genannt, trat unter den Mitgliedern eines Musikvereines, die an einer gemeinsamen Trauerfeier theilgenommen, eine schwere Epidemie auf, die nachweislich auf den Genuss eines Schinkens zurückgeführt werden konnte. Zahlreiche Personen erkrankten unter schweren, neuro-paralytischen Erscheinungen, zwei starben. Ermengem konnte nun nachweisen, dass der genossene Schinken eine lösliche, äusserst giftige Substanz enthielt, die bei verschiedenen Thierarten durch Aufnahme vom Magen aus, sowie durch subcutane Injection schwere charakteristische Erscheinungen hervorrief, deren Aehnlichkeit mit dem Symptomencomplex des Botulismus gross war. Die durch den Fleischgenuss erzeugten Störungen schienen ektogener Natur und durch das im Schinken präformirte Gift bedingt zu sein. Dieses Schinkengift ist von den Fäulnisproducten ganz und gar verschieden. Durch seine sehr charakteristische Wirkung, seine ungemein hohe Toxicität, seine geringe Resistenz gegen Wärme — eine Temperatur von 80° durch eine halbe Stunde zerstörte das Gift vollständig —, Licht etc., seine Zersetzbarkeit durch Alkalien und manche andere Reagentien steht dieses Gift den Bacterientoxinen sehr nahe. Aus den giftigen Schinken nun sowie aus der Milz eines der Verstorbenen, endlich auch aus den Organen der geimpften Thiere konnte Ermengem einen anaëroben Bacillus züchten, der sich morphologisch besonders durch das Aussehen der jungen Colonien in Zuckergelatine charakterisirte. Eigenthümlich ist seine Empfindlichkeit gegen höhere Temperaturen; 35° wirkten bereits dysgenetisch. Zahlreiche Experimente führten zur Ueberzeugung, dass kein wesentlicher Unterschied besteht zwischen der Erkrankung, welche die Reinculturen dieses Bacillus hervorriefen, und derjenigen, welche das verdächtige Fleisch verursachte. Es ist höchst wahrscheinlich, dass dieser anaërobe Bacillus im Schinken während der Einsetzungszeit gewuchert und hiedurch das sogenannte Schinkengift erzeugt hat. Wichtig ist noch das Ergebniss der Experimente, dass eine genügend concentrirte Salzlake den Schinken gegen jegliche Verderbniss zu schützen vermag.

(Zeitschr. f. Hygiene, XXVI. Bd., 1. — Monatsschr. f. Gesundheitspflege, 1898, 2.)

Ueber das **Colles'sche Gesetz und den Choc en retour bei hereditärer Syphilis** gelangt C. Hochsinger auf Grund seiner Erfahrungen zu dem in folgenden Schlüssätzen ausgedrückten Standpunkt. 1. Gesunde Frauen, welche von syphilitischen Männern geschwängert worden sind, können syphilitische Kinder zur Welt bringen, dabei aber zeit lebens frei von Syphilis bleiben. 2. Frauen, welche mit a patre syphilitischen Früchten

schwanger gingen, selbst aber einer Contactinfection seitens des Zeugers entgangen sind, gewinnen durch die Gravidität mit solchen Früchten einen gewissen, allerdings sehr variablen Grad von Immunität gegen Syphilis, welcher die Grundlage für die Aufstellung des sog. Colles'schen Gesetzes geliefert hat. 3. Die Colles'sche Immunität der Mütter ist die Folge des Uebertrittes immunisirender Substanzen vom spermatisch inficirten Fötus auf die gesunde Mutter und darum keine absolute. 4. Die Ausnahmen von der Colles'schen Regel betreffen Frauen, welchen aus nicht immer klar zu übersehenden Gründen eine nur ungenügende Menge von Immunstoffen während der Gravidität einverleibt wurde, oder bei welchen die zum Zustandekommen der Immunität mit nothwendige biologische Gewebsthätigkeit ausgeblieben ist. 5. Eine Retroinfection der Mutter seitens eines spermatisch inficirten Fötus, der sog. Choc en retour, ist, in welcher Form immer er auch angenommen wurde (Syphilis par conception, Tertiärisme d'emblée) klinisch unbewiesen und unbeweisbar, des Weiteren aber auch theoretisch nur schwer zu begründen. 6. Die Finger'sche Hypothese von der Toxinnatur der Tertiärsyphilis und des kryptogenetischen Tertiärismus der Mütter ist unvereinbar mit den Grundlagen der Colles'schen Immunität und steht im Widerspruch mit der pathologischen Anatomie und Klinik der congenitalen Fröhlsyphilis. 7. Hereditär-syphilitische Kinder syphilisfreier Erstentbundener sollen, wenn nur halbwegs genügende Garantien für ihre Erhaltung bei künstlicher Ernährung vorliegen, nicht von den eigenen Müttern gestillt, sondern künstlich ernährt werden; handelt es sich um spermatisch inficirte Früchte Mehrentbundener, dann kann man getrost zur Ernährung an der Mutterbrust schreiten.

(Wiener med. Wochenschr., 1897, 52.)

Zur Casuistik des **Diabetes decipiens**. Von Doc. Dr. R. Kolisch und Dr. O. Buber. Bei einem 25jährigen Mädchen finden sich im Tagesharn constant 5—8% Traubenzucker, welcher auch bei kohlehydratfreier Kost nicht verschwindet, so dass die Erkrankung den Eindruck einer schweren Diabetesform macht, welcher aber verwischt wird durch das Fehlen von Polydipsie, Polyurie und Acetonurie, und dadurch, dass die gut aussehende Kranke im Stande ist, sich mit minimaler Calorienmenge im Gleichgewicht zu halten, ja an Körpergewicht zunimmt. Bei der Untersuchung einzelner Harnportionen zeigt es sich, dass der Zucker nur während des auf eine Mahlzeit folgenden Zeitraumes im Harn auftritt, bei reiner Eiweisskost nur zur Zeit der höchsten N-Ausscheidung, also 4—5 Stunden nach dem Essen. Dabei ist der Zuckergehalt des Blutes, 0.14%, in normalen Grenzen. Es handelt sich also um eine Art Tachyglykurie, welche jedoch mit der alimentären Glykosurie nichts zu thun hat, und Kolisch und Buber fassen das Krankheitsbild auf als Nierendiabetes, bei welchem schon ein über das gewöhnliche Mass hinausgehender Zuckergehalt des Blutes, wie er jedoch der Verdauungsperiode normalerweise zukommt, die Nieren zur Ausscheidung des Zuckerüberschusses veranlasst. Ob es sich dabei um eine Krankheit sui generis oder um einen ungewöhnlich beginnenden Diabetes handelt, bleibt dahingestellt. Bei strengem Diabetesregime bleibt der Zustand während eines halben Jahres unverändert.

(Wiener klin. Wochenschr., 1897, 23. — Prager med. Wochenschr., 49.)

Behandlung der **Diphtherie mit 2%iger Myrrhentincturlösung**. Seit 1892 behandelt Ströhl (München) die Diphtherie erfolgreich durch innerlichen Gebrauch von 2%iger Myrrhentincturlösung und berichtet nun über 80 Fälle, von denen nur 1 Kind von 2 $\frac{1}{4}$  Jahren starb, das schon mit Croup-Athmen ins Haus gebracht wurde. Er verordnet:

Rp. *Tinct. myrrh.* . . . . . 4·0  
*Glycerin* . . . . . 8·0  
*Aqu. dest.* . . . . . ad 200·0  
*S. n. Ber.*

Von dieser Arznei lässt Ströhl Tag und Nacht eingeben, nämlich 1stündlich bei Tag ( $\frac{1}{2}$ stündlich in schweren Fällen, also bei jeder Kehlkopf-Diphtherie), bei Nacht 2stündlich (in schweren Fällen 1stündlich), und zwar bei Kindern in den ersten zwei Jahren 1 Kaffeelöffel (5·0), nach vollendetem 2. Lebensjahre bis zum vollendeten 15. Jahre 1 Kinderlöffel (10·0), vom 16. Jahre an, sowie bei Erwachsenen 1 Esslöffel (15·0); sobald deutlich sichtbare Besserung eingetreten, d. h. der Belag fast ganz geschwunden ist, braucht man die Arznei nur mehr 2stündlich zu geben. Wenn aber der Belag auch schon vollständig geschwunden ist, so ist doch noch 48 Stunden lang die Arznei 3stündlich weiter zu geben, um vor einem Recidiv gesichert zu sein. Es wird besonders betont, dass, wenn voller Erfolg erzielt werden soll, nicht blos bei Tage, sondern auch die ganze Nacht hindurch regelmässig Arznei gegeben werden muss. Die Ablösung des Belages beginnt dann spätestens nach 48 Stunden, in sehr schweren Fällen in ausgiebiger Weise erst am 5. oder 6. Tage, während das Fieber und die Hinfälligkeit in der Regel schon nach 24 Stunden geschwunden sind, so dass beim nächsten Besuche die Kinder im Bette spielend angetroffen werden. Eine locale Behandlung ist entbehrlich; aber es lässt sich nicht leugnen, dass der diphtheritische Process auf den Tonsillen rascher mit localer Behandlung verschwindet; daher lässt Ströhl grössere Kinder, sowie Erwachsene bei Tag  $\frac{1}{2}$ —1stündlich (Nachts ist Gurgeln nicht nöthig), mit 2 Esslöffel einer  $\frac{1}{2}$ %igen Resorcinlösung (Resorcin. pur. 2·0, Aqu. dest. ad 400 — vitr. nigr.) gurgeln. Hält übrigens Jemand mehr auf das Einpinseln, so empfiehlt er Bepinseln der Mandeln 1stündlich mit purer Myrrhentinctur. Ausserdem lässt er den Kranken in den ersten 48 Stunden fleissig Eisstückchen in den Mund nehmen. Bei Kehlkopf-Diphtherie wird von obiger Myrrhenarznei auch 1stündlich (selbst  $\frac{1}{2}$ stündlich inhalirt mittels eines Inhalations-Apparates oder eines Hand-spray. Wenn mehrere Tage die Myrrhentincturlösung fortgegeben wird, so zeigt der Urin nach dem Kochen eine Trübung infolge der ausgeschiedenen Myrrhenharzsäure, die sich aber von der Eiweisstrübung dadurch unterscheidet, dass sie bei Zusatz von genügend Alkohol sich aufhellt. Ströhl behauptet, dass durch Behandlung mit 2%iger Myrrhentincturlösung nahezu jede Diphtherie zur Heilung gebracht wird, so lange sie noch nicht auf den Kehlkopf übergreifen hat. Ueber Kehlkopf-Diphtherie hat er nur 5 Fälle behandelt, wovon freilich 4 (somit 80%) zur Genesung kamen. Aber die Zahl ist viel zu klein, als dass Ströhl daraus einen bindenden Schluss ziehen möchte. Die erste Publication des Verf. über Myrrhentinctur bei Diphtherie (Allg. med. Centralzeitung, 1893, Nr. 30) wurde von zahlreichen Aerzten zustimmend beantwortet. (Memorabilien, 1898, 4.)

**Ueber Dysurie und ihre Therapie.** Von Dr. Martin Mendelsohn. Die Dysurie, die mechanische Behinderung des Harnlassens ohne Rücksicht auf die Eigenschaft des Harns selbst, umfasst diejenigen Zustände, in denen durch eine rein mechanische Behinderung der Passage der Harnabfluss gestört ist, oder in denen eine grössere Häufigkeit des Urinirens auftritt oder Harnzwang besteht infolge von Schmerzhaftigkeit beim Urinlassen. Bei der rein mechanischen Störung des Harnabflusses, der Dysurie im engeren Sinne, kann das Leiden seinen Grund haben in einer Schwäche der Blase oder in Undurchgängigkeit der Harnröhre, Verengerung durch narbige Lumensverringering oder durch Zerrung bei Prostatahypertrophie (erstere eine unnachgiebige, nur für dünne Katheter oder Bougies durchgängige, letztere eine nachgiebige und meist mit dicken Instrumenten zu beseitigende Verengerung). Während bei der Stricture die Blase in der Regel mindestens eine normal starke, häufig jedoch compensatorisch hypertrophische Musculatur zeigt, findet sich bei der Prostatahypertrophie erfahrungsgemäss eine schwache Blase. Immer ist entweder die Blase insufficient, oder es sind Hindernisse im Abflussrohr vorhanden, die eine selbst normale Blase nicht gänzlich zu überwinden vermag. In Betracht kommen Schädigungen der Blase infolge von Paraplegien, ferner Lähmungen durch zu excessive Ausdehnung der Blase bei willkürlicher Zurückhaltung des Urins, bei Harnverhaltung in bewusstlosen Zuständen. Die Harnröhrenbehinderung wird besonders durch andrängende Harnsteine, Entzündung der Prostata erzeugt. Die Therapie hat die mechanische Beseitigung des Hindernisses und die regelmässige Entleerung der Harnblase zu vollführen.

Die zweite Form, der gehäufte Harndrang — Pollakiurie —, ist oft complicirt durch das Bedürfniss der sofortigen Entleerung, sobald die Anwesenheit einer auch nur geringen Menge auf die Blasenwand reizend wirkt. Es handelt sich dabei um eine gesteigerte Reflexerregbarkeit bei hyperästhetischer Blasenschleimhaut, d. h. nicht im allgemeinen Sinne hyperästhetisch, sondern nur in Bezug auf den Druck des sich ansammelnden Urins. Der Ausgangspunkt für das reflectorische Harnbedürfniss ist die Blasenmusculatur und der in der Prostata gelegene Theil der Harnröhre. Es besteht ein functionelles Missverhältniss zwischen den Detrusoren einerseits und den beiden Sphinkteren andererseits; dieses Missverhältniss an sich würde nur das Zustandekommen eines dringenden Harnbedürfnisses erklären; die erhöhte Reflexerregbarkeit der Schleimhaut gegenüber dem geringen angesammelten Urin veranlasst jedoch die Häufigkeit des Bedürfnisses. Modificirt werden die erwähnten Beschwerden durch individuelle Verhältnisse, Anämie, Nervosität, gewisse Getränke. (Welche Bedeutung den nervösen Einflüssen zukommt, zeigt folgende Erfahrung. Einer meiner Pat., der gewöhnlich seine Blase jede Stunde einmal entleeren muss, hält den Harn 3—5 Stunden zurück, wenn er sich bei einer anregenden Beschäftigung [Sitzung, Theater mit folgendem Souper] befindet. Dann hat er auch die Freude, seinen sonst in dünnem Faden fliessenden Harn in vollem Strahle ausfliessen zu sehen. D. R.) Eine objective Ursache für die gesteigerte Reflexerregbarkeit liegt vor bei sogenannter Schrumpfbilase (nach Entzündungen). Die Therapie ist gerichtet auf die Beseitigung des Grund-

leidens (Vermeidung alkoholischer Getränke und sexueller wie onanistischer Schädigungen), Diät und Radfahren.

Die erhöhte Schmerzempfindung ist das Charakteristische der dritten Gruppe der dysurischen Zustände; diese Form ist durch selbstständige Neurosen oder durch Veränderungen in der Blasenschleimhaut oder durch Krampfzustände innerhalb der Blasenmuskulatur bedingt. Die erstere Möglichkeit, deren selbstständiges Auftreten als kaum wahrscheinlich angesehen werden kann, ist häufig Vorbote einer centralen Affection; sodann sind Fremdkörper, stagnirender Harn bei Prostatahypertrophie, Entzündungen der Blasenschleimhaut selbst oder des Orificiums zu erwähnen, Urethritis, welche bis über den Sphinkter hinaus vorgedrungen ist. Der krampfhaften Zusammenziehung der Blase liegen dieselben Ursachen zugrunde, welche zu einfacher Vermehrung des Harnbedürfnisses führen, indem der Reflexact sich häufiger und intensiver abspielt. Bei dem hiedurch gesteigerten Antagonismus zwischen Detrusor und Sphincter int. kommt es nun darauf an, auf welchen von beiden der übermässige Reiz stärker einwirkt; häufiger überwiegt der Contractionszustand des letzteren; erlahmt derselbe momentan, so stürzt der Urin in breitem Strahl heraus; manchmal nur für einen Augenblick, bis der Krampfzustand wieder eintritt. Ueberwiegt der Detrusor von vornherein mit Macht, so kommt es wohl zu unwillkürlichem Harnabgang, Enuresis spastica. Therapeutisch wirksam sind Betruhe, Erwärmung durch das Bett, durch Sitzbäder, endlich Narcotica; bei Blutandrang (infolge Entzündung oder Hämorrhoiden) locale Blutentziehung.

(Therap. Monatsh., 1898, 1. — Deutsche Med.-Ztg., Nr. 11.)

**Die Elektro-Medicin** im Jahre 1897, von Hellmer. Seit Roentgen im December 1895 mit seiner epochalen Publication über die nach ihm benannten Strahlen vor die Oeffentlichkeit getreten, hat sich der Elektrotechnik ein neues Gebiet erschlossen, welches bei jedem Schritte nach vorwärts immer neue Erfolge verspricht. Vorläufig noch ruht das Schwergewicht in der Herstellung möglichst scharfer Durchleuchtungen des menschlichen Körpers, um die verschiedensten pathologischen Erscheinungen zu constatiren und zu differenziren. Bezüglich der internen Krankheitsformen hat Professor Dr. Runmach in seinem Resumé auf dem XII. internationalen medicinischen Congress zu Moskau nicht nur auf Grund seiner Erfahrungen die mit Hilfe der Actinographie bisher gewonnenen Resultate bestätigt, sondern auch erklärt, dass krankhafte Veränderungen innerer Organe, Missbildungen etc. nachgewiesen werden können, die den bis nun geübten Methoden unzugänglich waren. Runmach's zahlreiche Untersuchungen beziehen sich vornehmlich auf Erkrankungen des Herzens, der Aorta, der Lunge, der Unterleibsorgane und der Knochen. Ganz besondere Vortheile jedoch gewährt die Radiographie den Chirurgen in der Constatirung von im Körper eingeschlossenen fremden Substanzen und es kommt hierbei insbesondere der Vortrag des Professors der Physiologie an der Wiener Universität Dr. Sigmund Exner in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte vom 18. December 1896 in Betracht; er demonstirte daselbst einen nach seinen Angaben vom Mechaniker Ludwig Castagna gebauten Apparat, mittels dessen es durch Hilfe der X-Strahlen auf dem Wege der geometrischen Con-

struction und Berechnung möglich ist, die Lage und die Dimensionen eines Fremdkörpers im Innern irgend eines Körpertheiles auf Millimeter genau zu bestimmen und somit dem Operateur eine unschätzbare Directive zur Entfernung des Projectils etc. zu bieten. Die Priorität Exner's auf diesem Gebiete wird hervorgehoben. Mit voller Anerkennung wird begrüsst, dass die Anzahl der Roentgen-Institute in Oesterreich während des Jahres 1897 eine beträchtliche Vermehrung gefunden hat; es werden erwähnt die Cabinette der Wiener Poliklinik (eine Schenkung des munificenten hohen Protector's Erzherzog Rainer), der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Niederösterreich, des städtischen Spitals in Triest, der pädiatrischen Klinik in Graz etc.

Vielversprechend auf therapeutischem Gebiete ist die Verwendung der Glühlicht-Wärmestrahlen zu elektrischen Lichtbädern. Der Gedanke des Arztes Dr. J. Kellogg in Michigan U. S. A., die strahlende Wärme der elektrischen Glühlampen zu Bädern zu verwenden, lag eigentlich nahe, da die Sonnenstrahlen vom Alterthume bis zu Priessnitz herauf als sogenannte Sonnenbäder mit Vortheil in Anwendung gebracht wurden. Kellogg vereinigt eine Anzahl von 50—60 Glühlampen in einem behufs Reflexion mit Spiegeln belegten kastenförmigen Raume und exponirt in demselben entweder den ganzen Körper oder nur einzelne Körperpartien des Pat. während eines dem Zweck entsprechend verschiedenen langen Zeitraumes, gewöhnlich 2—5 Minuten, der strahlenden Wärme. Die elektrischen Lichtbäder zeichnen sich vor den verwandten türkischen (Heissluft-) und russischen (Wasserdampf-) Bädern, abgesehen von den in die Augen springenden Vorzügen der Eleganz, Bequemlichkeit, leichten Dosirbarkeit der Wärme durch Einschaltung verschieden vieler Lampen, insbesondere dadurch aus, dass, wie durch zahlreiche Versuch festgestellt wurde, die gewünschte Wirkung rascher, bei geringerer Temperatur und in intensiverer Weise erzielt und das subjective Befinden des Pat. bedeutend mehr geschont wird. Auch Prof. Winternitz hat die elektrischen Lichtbäder in seiner Anstalt eingeführt und widmet ihrer Wirkungsweise ein eingehendes, noch nicht abgeschlossenes Studium. Von weiteren, neueren Anwendungsformen der Elektrizität ist auch die Kataphorese anzuführen, deren sich insbesondere die Zahnärzte bei der Zahnerv- und Zahnextraktion zu bedienen anfangen. Es wird hiebei mittels eines schwachen elektrischen Stromes von circa 5 MA. eine 10- bis 20%ige Cocainlösung in Wasser oder Guajacol auf dem Wege der Convection oder Osmose durch die unverletzte Schleimhaut in das Kiefer- und Zahnbeingewebe eingeführt und dadurch Schmerzlosigkeit erzielt; man kann wohl annehmen, dass in naher Zukunft auch bei anderen operativen Eingriffen die Kataphorese zur localen Anästhesie benützt werden wird.

Schliesslich wird des rühmlichen Wetteifers der Elektrotechniker gedacht, immer sinnreichere und zweckmässigere Vorrichtungen zu construiren, welche es dem praktischen Arzte überall dort, wo sich elektrische Starkstromanlagen befinden, ermöglichen, sich von den nicht wegzuleugnenden Misshelligkeiten des Primär- und Secundär-Batteriebetriebes zu emancipiren und seine sämtlichen elektrischen Apparate direct von einem Stromvertheilungsnetze speisen zu lassen. Es sind dies die Anschluss-Apparate sowohl für den Gleich-

als auch für den Wechselstrom mit ihren Transformatoren, Rheostaten, Regulatoren etc. — Und so sehen wir, dass die alte und ehrliche, von dem leuchtenden Genie eines Luigi Galvani begründete Alliance zwischen Medicin und Elektrotechnik auch in dem verflossenen Jahre zu Erfolgen führte, auf welche beide Factoren im Interesse der leidenden Menschheit mit Befriedigung und Stolz zurückblicken können.

(Zeitschr. f. Elektrotechnik, 1898, 1. — Blätter f. klin. Hydroth., 2.)

**Gefahren der Electricität.** In Philadelphia wurde kürzlich ein Mann durch den elektrischen Strom auf folgende merkwürdige Weise getödtet. Er besah bei Regenwetter ein Auslagefenster und kam mit seinem Regenschirm in Berührung mit der über dem Fenster angebrachten Bogenlampe. Der Strom sprang von dem Metallrahmen der Lampe durch den Stahlstock des Schirmes auf den Körper über und ging durch den auf dem Trottoir angebrachten Eisendeckel eines Kohlschachtes, auf welchen der Unglückliche zufällig zu stehen kam, in die Erde. Der Tod erfolgte augenblicklich. Ein ganz ähnlicher Fall wurde schon vor drei Jahren aus New-York berichtet.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 5.)

**Entfettungscuren, s. Schweninger.**

**Fettimplantation zur Anfüllung subcutaner Substanzverluste.** Ein junges 16jähriges Mädchen litt vor 2 Jahren an Stirnhöhlenempyem. Man hatte auswärts die vordere Wand des linken Sinus fortgenommen und infolge dieses Defectes eine etwa  $\frac{2}{3}$  des Kleinfingers aufnehmende, vom Supraorbitalrand zur Stirn verlaufende Narbe geschaffen. Nach Excision des die Tiefe der Rinne einnehmenden dünnen Narbengewebes wurde die benachbarte Haut allseitig weit vom Knochen abgelöst und so zusammengelegt, dass sie den tiefen Substanzverlust im Niveau der Stirnhaut überbrückte. Um ein wiederholtes Einsinken in die tiefe Mulde der ihrer vorderen Wand beraubten Stirnhöhle zu vermeiden, wurde sodann letztere mit einem dem subcutanen Gewebe des Armes entnommenen Fettlappen angefüllt und darüber die Haut vernäht. 10 Tage darauf Entlassung nach vollständiger Heilung. Die junge Dame war leider nicht zur Stelle, doch konnte der Zustand vor und nach der Operation durch Photographien demonstriert werden. Das beschriebene Verfahren hat Neuber vor etwa 4 Jahren zuerst und hernach oft mit Erfolg, besonders zwecks Hebung eingezogener Narben, angewandt. Da eine spätere Resorption des eingepflanzten Fettes nicht stattfindet, ist der durch die Operation erreichte Effect ein bleibender.

(Mittheilungen für den Verein Schlesw.-Holstein. Aerzte, 1897. — Memorabilien, 41. Jahrg, 4. Heft.)

**Die Heilkraft des Fiebers.** Wie Löwy und Richter ausführen, zieht sich durch die ganze Geschichte der Medicin die Streitfrage über das Wesen und die Bedeutung des Symptomencomplexes, den wir als „Fieber“ bezeichnen. Bald neigte man mehr dazu, die Heilkraft des Fiebers in den Vordergrund zu stellen, bald die deletären Folgen, die Gefahren des Fiebers. Während in früheren Zeiten für die meisten Autoren das Fieber als der Ausdruck einer für den Organismus heilsamen Reaction gegenüber der krankmachenden Noxe, als eine von den Schutz- und Abwehrmassregeln, über die er verfügte, galt, trat später allmählig die Frage nach dem Heilwerthe des Fiebers zurück, wohingegen die Fragen nach der



Ursache des Fiebers, nach seinem Sitz, nach seinen Wirkungen auf den Gesamtorganismus von der Forschung zu beantworten gesucht wurden. Man studirte zunächst die Folgen der Ueberhitzung und kam wegen der Gefahren, die das Fieber mit sich brachte, zu der Forderung, in jedem Falle das Fieber zu bekämpfen. Dies führte zu der ausgedehnten Anwendung antipyretischer Mittel. Da diese indess den erwarteten Nutzen nicht brachten, so bekam gar bald die Einsicht, dass der grössere Schaden für den Organismus durch die Infection, nicht durch die Höhe des Temperaturgrades erwächst, die Oberhand und damit gewann die alte Ansicht von dem Heilwerth des Fiebers in neuerer Zeit wiederum immer mehr an Boden, womit zugleich der Standpunkt der „Antipyrese um jeden Preis“ aufgegeben werden muss. — Für diese Anschauung, welche dem Fieber eine gewisse Heilkraft vindicirt, suchten Löwy und Richter durch das Thierexperiment den exacten Beweis zu bringen. Sie gingen dabei in der Weise vor, dass die Versuchsthiere, Kaninchen, trepanirt wurden und sodann durch den sogenannten Wärmestich, d. h. durch Verletzung einer bestimmten Stelle im Corpus striatum, der Symptomencomplex des Fiebers erzeugt wurde. War der Effect des Hirnstiches eingetreten, d. h. die Temperatur auf 41° und mehr gestiegen, so wurden die Thiere mit der vorher durch Versuche festgestellten tödtlichen Minimaldosis von Bouillonculturen geeigneter Infectionserreger (Pneumokokken, Hühnercholera, Schweinerothlauf) geimpft. Gleichzeitig wurden Controlthiere, bei denen nicht künstlich Fieber herbeigeführt war, denselben Infectionen unterzogen. Das allgemeine Ergebniss dieser Versuche war nun, dass alle Thiere, bei denen die Impfung vorgenommen wurde, als sie schon infolge des Wärmestiches eine beträchtlich erhöhte Körpertemperatur hatten, länger lebten als die Controlthiere; eine Anzahl überstand sogar die Infection und blieb am Leben. — Sind somit die Resultate dieser Versuche der alten Lehre von einer Heilkraft des Fiebers durchaus günstig, so ist allerdings damit die Frage, wodurch die Temperaturerhöhung ihre günstige Wirkung entfaltet, noch nicht beantwortet. Soviel steht freilich fest, dass auf Pneumokokken und auf Diphtheriegift die erhöhte Temperatur virulenzabschwächend wirkt. Trotzdem braucht man, wenn auch auf Grund der vorstehend mitgetheilten Untersuchungen eine schablonenmässige Antipyrese für unnütz, ja unter Umständen sogar für schädlich erachtet werden muss, nicht gänzlich auf die Anwendung antipyretischer Mittel zu verzichten, da diese vielfach nicht nur Antithermica sind, sondern gleichzeitig als Nervina und Tonica wirken, ebenso wie bei der Hydrotherapie in erster Linie ihr anregender Einfluss auf das gesammte Centralnervensystem, auf Circulation und Respiration in Betracht kommt, wie es sich in besonders eclatanter Weise beim Typhus ausspricht.

(Berl. klin. Wochenschr., 1898, 9. — Die ärztliche Praxis, 4.)

### Die **Behandlung der Gonorrhoe mit Protargol.**

Von Dr. Wentscher. Wentscher berichtet über seine halbjährigen Erfahrungen mit diesem Präparat, welches er stets nach den Neisser'schen Principien, der prolongirten Injection, jedoch in etwas stärkerer Concentration wie Neisser anwendet. Täglich 3—4mal wurden etwa 10 Ccm. einer 1½%igen Lösung in die Urethra

injicirt und die Flüssigkeit einmal eine halbe Stunde, sonst je fünf Minuten in der Harnröhre zurückgehalten. Selbst bei ganz frischer Gonorrhoe mit intensiver entzündlicher Schwellung der Urethral-schleimhaut gaben die Pat. nur geringes Brennen kurz nach der Injection an; nach kurzer Zeit war dasselbe stets verschwunden, ohne dass unangenehme Sensationen zurückblieben. Nur in zwei Fällen musste wegen grösserer Schmerzhaftigkeit mit schwächeren Lösungen ( $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ ‰ig) begonnen werden. Sehr auffällig war die eminente Abnahme der Secretion schon nach kurzer Behandlungsdauer. Pat., die mit einer etwa 8 Tage bestehenden Gonorrhoe und sehr reichlichem eiterigen Ausfluss in das Krankenhaus kamen, zeigten nach achttägiger Behandlung nur noch ganz geringe Secretion. Wentscher bezeichnet das Protargol als ein vorzügliches und sehr bequemes Mittel für die Gonorrhoebehandlung, deren Dauer die denkbar kürzeste gegenüber anderen Mitteln sei.

(Deutsche Med.-Ztg., 1898, 8.)

Handbuch der **medizinischen Gymnastik** für Aerzte, Studierende und Gymnasten, von Docent Dr. med. Anders Wide, Director des gymnastisch-orthopädischen Institutes zu Stockholm. Mit 1 Titelbild und 94 in den Text gedruckten Abbildungen. Wiesbaden 1897, Verlag von J. F. Bergmann. Es ist wohl überflüssig, die therapeutische Bedeutung der medizinischen Gymnastik besonders zu begründen; an den Universitäten Stockholm und Upsala ist diese Doctrin, nachdem die Namen Ling, Zander, Thure, Brandt, Säterberg u. A. sich einen Welt-ruf errangen, in die Reihe der medizinischen Unterrichtsgegenstände aufgenommen worden. Dem Verfasser gebührt das Verdienst, einer Doctrin, die bisher nur von Spezialisten geübt wurde, durch sein Lehrbuch den Weg zu allen Aerzten gebahnt zu haben. Die Darstellung, welche der zahlreichen naturtreuen Illustrationen nicht hätte entbehren können, hat auch die Schilderung von Krankheitsfällen aufgenommen und überdies auch die Massage und Orthopädie als die beiden Grenzgebiete der medizinischen Gymnastik im Zusammenhange mit dieser in Betracht gezogen. Möge das Werk dazu beitragen, das therapeutische Wissen und Können unserer Aerzte zu vermehren.

—r.

**Hämaturie** wegen Harnsäure-Anlagerung an die Blasenwand. Jacob Frank (Chicago) theilt folgenden Fall mit: Eine 42jährige Frau entleert schon längere Zeit blutigen Urin, zeitweise sogar unter profusen Blutungen, gegen welches Uebel allerlei Mittel, auch Blasenwaschungen vergeblich angewandt waren. Frank constatirte auf Grund cystoskopischer Untersuchung mit dem Grünfeld'schen geraden gefensterten Endoskop folgenden Befund: Die Schleimhaut der Blase war mit zahlreichen Harnsäurekrystallen bedeckt, deren scharfe Kanten und Spitzen in das Blaseninnere hineinragten. Die zwischen den festhaftenden Krystallen freiliegende Blasen-schleimhaut war roth und congestionirt, aber nicht in so hohem Grade, als man nach der langen Reizungsdauer hätte erwarten müssen. Ebenso eigenartig wie der Befund war auch die von Frank angewandte Therapie. Da gewöhnliche Blasen-ausspülungen nicht zum Ziele führten, pumpte er mit dem Bigelow'schen Evacuator die

Blase aus, wobei sich die Krystalle lösten und entfernt wurden. Mit der Evacuation hörten die Blutungen dauernd auf.

(Wiener klin. Rundschau, 1897. — Deutsche Med.-Ztg., 1898, 10.)

Ueber Ausspülung der **Harnblase**, ihren Missbrauch und ihre Contraindicationen. J. Asmuth schliesst sich der Rovingschen Eintheilung der Cystitisformen in Cystitis catarrhalis, suppurativa und tuberculosa an. Bei der reinen Form der katarrhalischen Cystitis — ohne Eiterung — oder bei einer dieser Form nahestehenden Erkrankung sind Blasenspülungen nicht angezeigt, die Einführung von Instrumenten müsse vermieden werden, wo die Blase durch die ammoniakalische Harnzersetzung schon in einem Zustand der Hyperämie, also erhöhter Receptivität, sich befinde, wo wahrscheinlich schon Erosionen am Epithel vorhanden sind und somit durch Verschleppung pyogener Bacterien aus der Urethra schlimme Formen der Cystitis entstehen können. Bei tuberculöser Cystitis verbietet sich die Spülung wegen der furchtbaren Schmerzhaftigkeit und der danach fast immer auftretenden beträchtlichen Verschlimmerung von selbst. Unmittelbar schädlich wirkt die Ausspülung bei allen Kranken, die an sogenannter Cystitis dolorosa leiden. Ferner sieht Asmuth auch in Complicationen von Seite der Niere oder des Nierenbeckens eine Contraindication, wie erfahrungsgemäss die nephropyelitischen Processe dabei stets exacerbiren. Bedingt indicirt ist nach Asmuth die Blasenspülung, d. h. versuchsweise darf sie angewendet werden bei eiteriger Cystitis ohne grosse Intoleranz der Blase gegen Dehnung, aber auch hier nur im Initialstadium. Unbedingt indicirt ist sie nur in den Fällen von completer Retention, bei denen der Katheter dem Kranken ein erträgliches Dasein nicht mehr zu schaffen vermag. Hier darf die Spülung nicht unterlassen werden, und dann bildet auch eine Complication von Seite der Nieren eine Contraindication nicht mehr.

(St. Petersb. med. Wochenschr., 1897. — Deutsche Med.-Ztg., 1898, 10.)

Ueber medicamentöse Behandlung der **Krankheiten der oberen Harnwege**. Dr. Martin Mendelsohn (Berlin) legt in einem Vortrag die Principien derjenigen inneren medicamentösen Behandlung dar, welche eine Beeinflussung der afficirten oberen Harnwege, des Nierenbeckens und des Ureters herbeizuführen vermag. Trotz der immer mehr vorschreitenden Sicherheit der localen Behandlung, die in den Harnwegen sich stetig ausbreitet, kommt dennoch der Arzt sehr häufig in die Lage, mit nur internen Hilfsmitteln diesen Affectionen für mehr oder minder lange Zeit gegenüber zu stehen. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass unter den verschiedenen überhaupt vorhandenen Möglichkeiten einer therapeutischen Einwirkung auf die oberen Harnwege die medicamentöse Behandlung nicht gerade an erster Stelle steht. Die Nierenchirurgie hat es verstanden, sich einen directen und unmittelbaren Zugang in diese verborgenen Leitungsröhren im Körper zu schaffen und ihre innere Oberfläche localer Einwirkung zugänglich zu machen, ferner ist durch die in den letzten Jahren entstandene Methode des Katheterismus der Harnleiter von der Blase aus nun auch eine locale Therapie der oberen Harnwege auf ihren natürlichen Wegen, von unten her, möglich, die, wo sie ausgeführt werden darf und

kann, natürlich wirksameren Einfluss ausüben muss als jede interne Medication. Doch sind auch dieser Methode die Grenzen ziemlich eng gezogen. Die schöne Methode des Ureterenkatheterismus ist zwar in höchstem Masse werthvoll in diagnostischem Betracht, ihre Mitwirkung für die Therapie bewegt sich jedoch noch immer in ziemlich bescheidenen Grenzen. Wenn man also von chirurgischen Eingriffen, die nur in ausgesprochenen Fällen, nur bei schweren oder plötzlichen Erscheinungen ausgeführt und zugelassen zu werden pflegen, absieht, so bleiben eben ausser Bädern und Mineralwässern nur noch die intern zur Einnahme gelangenden Medicamente übrig. Nun liegen allerdings in den oberen Harnwegen die Verhältnisse so, dass eine Einwirkung durch Mineralwässer erheblich günstigere Bedingungen findet als eine medicamentöse Behandlung. Die Mineralwässer haben hier den Vortheil vor den Arzneimitteln voraus, dass sie bei der Diluirung der in ihnen enthaltenen Substanzen und bei der gleichzeitigen reichlichen Einverleibung von Wasser ihre Wirkung nicht nur in einer gleichmässigen und immer wieder auf's Neue sich wiederholenden Vertheilung über einen relativ langen Zeitraum hin ausüben, sondern dass auch infolge der Steigerung der Diurese durch die Wasseraufnahme und der reichlicheren Durchspülung der Harnwege mit Flüssigkeit ausser der pharmakodynamischen Wirkung noch ein oft den wesentlichsten Theil der gesammten Einwirkung darstellender mechanischer Effect erzielt wird. Wenn auch bei solchen Kranken eine anderweitige innere Medication von mehr allgemeiner Einwirkung auf den ganzen Organismus möglich und häufig genug auch geboten ist, so hat diese doch nichts Eigenthümliches und kann daher aus diesen Betrachtungen hier ausscheiden. Bei solchem Verhalten sollte es a priori wahrscheinlich erscheinen, dass unter den Effecten interner Anwendung von Arzneimitteln in den Harnwegen vornehmlich gerade eine adstringirende Wirkung auf die oberen Harnwege ausgeübt werden könne, eine Wirkung, die der Hauptindication aller Therapie hier: die Beseitigung katarrhalischer Zustände der Schleimhaut herbeizuführen, am meisten entsprechen würde. Trotzdem ist eine solche rein adstringirende Einwirkung auf die Schleimhaut der Harnwege kaum möglich; denn alle die hiezu gebräuchlichen Arzneikörper gelangen in zu starker Verdünnung in den Harn, um eine unmittelbare Wirkung entfalten zu können. Immer dauert es geraume Zeit, bis überhaupt eine merkbare Wandlung eintritt, und fast immer muss der Gebrauch dieser Adstringentien unterbrochen werden, ehe eine ausreichende Beeinflussung erzielt ist.

Dagegen besitzen wir werthvolle und wirksame Medicamente, welche durch ihre unmittelbare locale Einwirkung vermögen, katarrhalische und entzündliche Zustände der Schleimhäute günstig zu beeinflussen. Für gewöhnlich pflegt diese Wirkung als eine bactericide, antiparasitäre angesehen zu werden. Die beiden Möglichkeiten, unter denen in den Harnwegen eine therapeutische Bekämpfung und eine Vernichtung von Infectionsträgern überhaupt vor sich gehen kann, sind auf das schärfste auseinander zu halten: man kann sie zutreffend dahin unterscheiden, dass es sich das eine Mal um Infection der Harnwege, das andere Mal um Infection des Harns handelt. Die Schleimhaut der Harnwege, die Wandungen des Leitungsrohres selber also können von einer gewöhnlich ascendirenden Infection be-

fallen und erkrankt sein; der Ausdruck dieser Erkrankung ist der Katarrh und die Entzündung der Schleimhaut, mit mehr oder minder reichlicher Absonderung pathologischer Producte, die sich natürlich dem über die innere Oberfläche des Leitungsrohres hinweg fließenden Harn beimischen, ohne dass dieser jedoch durch sie oder durch die gleichzeitig eliminirten ursprünglichen Infectionskeime selber eine Infection, eine Zersetzung erführe. Die Harnzersetzung dagegen bildet den zweiten Typus von Infection: die Etablierung solcher bacterieller Elemente in den Harnwegen, welche die Eigenthümlichkeit haben, den Harnstoff des Harns in kohlen-saures Ammonium umzuwandeln, eine Infection, bei welcher diese Harnzersetzung, wenn auch nicht immer das Primäre, so doch das Wesentliche ist, eine Harnzersetzung, die ihrerseits natürlich nun auch die ausgesprochenste Rückwirkung auf die innere Oberfläche des ableitenden Organs, in dem die Zersetzung vor sich geht, ausüben muss und die so zur Entstehung und Unterhaltung oder zur Steigerung der katarrhalischen und entzündlichen Vorgänge in der Schleimhaut führt.

Um diese Infection der Harnwege, nicht des Harns, welche ihren klinischen Ausdruck in dem Katarrh der sie auskleidenden Schleimhaut finden, intern zu beeinflussen, besitzen wir als wirksame Arzneikörper die Balsame. Dass diese Medicationen gerade in den Harnwegen ihre Wirkung entfalten, beruht darauf, dass sie oder ihre wirksamen Bestandtheile in den Harn übergehen und in diesem zur Wirkung zu kommen vermögen, eine Wirkung, die jedoch keineswegs etwa als eine bactericide, sondern vielmehr wohl in einer directen günstigen Beeinflussung der Zellen zu suchen ist, welche dadurch befähigt werden, des schädlichen Agens Herr zu werden. Mit Copaiwabalsam selber, einem der wirksamsten dieser Medicamente, ist man nicht imstande, Gonokokken abzutöden; erst der Harn von Personen, welche den Balsam intern genommen haben, vermag dies, ein Zusammenhang, der jedoch noch nicht zur Genüge Aufklärung gefunden hat. Es scheint am meisten den klinischen Thatsachen entsprechend, um so mehr als diese Medicamente auch bei katarrhalischen Zuständen der oberen Harnwege, die auf keinerlei Infection beruhen, gleiche Wirksamkeit ausüben, anzunehmen, dass sie eine unmittelbare günstige Einwirkung auf die erkrankten Gewebe, nicht auf die ursächliche Schädlichkeit, besitzen. Unter diesen Medicamenten verdient in allererster Linie das Sandelholzöl, das *Oleum ligni Santali ostindici*, den Vorzug vor den ähnlich wirkenden Arzneikörpern, dem Perubalsam und dem Copaiwabalsam. Dieses Medicament, welches am besten in einer Durchschnittsgabe von je 1 Grm. dreimal täglich zu verabfolgen ist, hat einen oft schnellen und schönen Erfolg nicht nur auf die Absonderung der Schleimhaut, sondern ganz besonders auch auf die durch den krankhaften Zustand unterhaltene Schmerzhaftigkeit, eine Wirkung, welche die Anwendung dieses Arzneikörpers in der Praxis zu einer oft ausserordentlich dankbaren macht. Wenn es nöthig ist, statt des *Oleum Santali*, mit dem man immer beginnen sollte, einen anderen Arzneikörper zu verwenden, so nehme man den Copaiwabalsam; *Oleum Terebinthinae* konnte Mendelsohn nie länger gebrauchen, doch lässt es sich zweckmässig ebenfalls zwischendurch verwenden, natürlich verdünnt, am besten in Milch oder auch ebenso wie die Balsame in Gelatine-kapseln.

Ganz andere Indicationen dagegen hat die interne Therapie zu erfüllen, wo es sich um Harnzersetzung, um Infection des Harns, nicht der Harnwege, handelt. Hier kommt es darauf an, das gesammte Flüssigkeitscontentum der Harnwege zu desinficiren; und hier ist es unter den Desinficientien das Salol, welches bis vor Kurzem diese antiseptische Wirkung am vortrefflichsten ausübte, das Salol, welches sich bekanntlich im Körper in Carbonsäure und in Salicylsäure spaltet und mit diesen beiden Componenten in den Harnwegen und im Harn natürlich eine nicht unbeträchtliche antiseptische Einwirkung ausübt. So schöne Resultate es jedoch oft auch zeitigt, und so oft man es zweckmässig in der internen Therapie der Harnwege zur Anwendung bringen kann, zumal es sich während längerer Zeit ohne alle Nebenwirkungen darreichen lässt, es ist neuerdings noch erheblich in seiner Wirkung übertroffen worden durch das von Nicolaier angegebene Urotropin, einen Arzneikörper, dessen Einführung in die Therapie als ein sehr wesentliches Verdienst zu erachten ist und von dem Mendelsohn in einer so erheblichen Zahl von Anwendungen günstige Erfolge gesehen habe wie kaum noch bei einem anderen internen Heilmittel der Harnwege. Das Präparat wurde zunächst als wirksam bei der harnsauren Diathese empfohlen und kam dann bald, wie das so geht, bei Steinbildungen in den Harnwegen überhaupt zur Anwendung. Und jetzt stellt sich heraus, dass es als steinlösendes Mittel ebenso wirkungslos ist wie alle die anderen Arzneimittel, welche wohl ausserhalb des Körpers, nicht jedoch in den Harnwegen lösende Eigenschaften besitzen. Wohl aber entfaltet das Medicament einen ausserordentlich günstigen Einfluss auf die Schleimhaut der Harnwege selber, insbesondere auf die Pyelitis, eine Einwirkung, auf welche Nicolaier schon in seiner ersten Mittheilung klar hingewiesen, und die er jüngst noch eindringlicher betont hat, Erfahrungen, die Mendelsohn bestätigt. Der günstige Effect des Medicamentes ist in erster Linie da evident, wo es sich um Affectionen der Harnwege handelt, die mit Harnzersetzung einhergehen; hier wird der Zersetzung oft schon nach wenigen Tagen Einhalt gethan, die fehlerhafte Reaction des Harnes schwindet und Hand in Hand damit die Intensität der Absonderung und des Katarrhs der Schleimhaut überhaupt. Aber auch in anderen, ohne Harnzersetzung ablaufenden Fällen von Pyelitis war der Erfolg oft ein überraschender, so bei Pyelitis nach dem Puerperium, in anderen verschleppten, ohne nachweisbare Ursache entstandenen Entzündungen des Nierenbeckens.

Allerdings ist nicht immer der Effect da, insbesondere nicht bei acuten Formen oder dort, wo specifische Infectionen, wie durch Gonorrhoe oder Tuberculose, die Affection der Harnwege unterhalten; in den anderen, chronischen Fällen von Pyelitis und Cystitis, insbesondere bei den Eiterungen der Harnwege alter Leute, die mit Harnzersetzung einhergehen, ist es jedoch oft von einer erstaunlichen Wirksamkeit und hier geradezu als ein unersetzliches Mittel zu bezeichnen. So ist denn das Urotropin in der That eine wesentliche Bereicherung unserer Möglichkeiten medicamentöser Beeinflussung der Harnwege. Dass es in den Harn übergeht, ist schon aus der Art seiner Wirkung, die wir nur als eine locale ansehen können, ersichtlich; seine unveränderte Ausscheidung durch den Harn, den es

nicht alkalisch macht, erfolgt in der That schon kurze Zeit nach der Einnahme, wahrscheinlich unter gleichzeitiger Elimination von im Blute abgespaltenem Formaldehyd (Loebisch).

Nun hat ausser der Bekämpfung der Infection der Harnwege oder des Harns und der durch diese hervorgerufenen Folgezustände die interne Therapie in den Harnwegen noch eine weitere und besondere Indication zu erfüllen, und zwar in jenen Fällen, wo der freie Abfluss des Harnes mechanisch behindert ist. Die mechanische Behinderung findet entweder in der Hydronephrose oder in der Steinkrankheit ihren hauptsächlichsten Ausdruck; und hiebei wäre eine Beeinflussung der Stauung mit internen Mitteln nur dahin denkbar, dass die Diurese erheblich gesteigert wird, um so durch eine *vis a tergo* das Hinderniss auszugleichen oder zu überwinden. Nun sind aber hier diejenigen Factoren, von denen die Diurese gemeinhin abhängt, intact; sowohl Herz wie Nieren arbeiten in voller Leistungsfähigkeit, so dass es nutzlos wäre, die ohnehin ausreichend vorhandene Function der Diurese künstlich noch anzuregen. Nur das dafür nöthige Material, die Flüssigkeit, muss den Nieren ausreichend dargeboten werden; und so genügt unter diesen Gesichtspunkten die reichliche und ergiebige Darreichung von Wasser den Anforderungen, welche hier an eine Anregung der Diurese zu stellen wären, ganz und gar.

Dort jedoch, wo das Hinderniss des Abflusses in den Harnwegen selber entstanden ist, bei der Steinkrankheit, dort könnte es scheinen, als ob es möglich wäre, durch interne Therapie den Fremdkörper wieder zu beseitigen, das feste Concrement durch interne Medication wieder aufzulösen. Nach Mendelsohn ist es bisher nicht gelungen, Arzneikörper herzustellen, welche Harnsäure aufzulösen vermögen, im Körper sind sie ohne jeden Effect; und Mendelsohn hat nachgewiesen, dass der Harn es ist, welcher ihnen ihre Wirksamkeit benimmt. Wohl aber kann die interne Therapie bei der Nierensteinkrankheit nach zwei anderen Richtungen hin erfolgreich eingreifen. Die eine dieser ist die Anregung der Diurese. Dass eine solche Steigerung der Diurese für die Herausspülung kleiner Concremente von wesentlicher Bedeutung sein muss, bedarf keiner Ausführung, und auf ihrem Effect beruht ja auch die anerkannte Wirkung der Mineralwassercuren bei diesen Affectionen. Zudem hat Mendelsohn gezeigt, dass das Lithium in allen seinen Salzen einen diuretischen Effect hat; dass also dieses gebräuchlichste Mittel einer internen Therapie der Nierensteinkrankheit nicht durch seine mehr als problematische Auflösungsfähigkeit für Harnsäure wirksam wird, sondern vielmehr durch seinen diuretischen Einfluss, den in ausreichender Weise herbeizuführen Gaben von 0.3 Grm. mehrmals täglich genügen, und zwar unter allen Lithiumsalzen am besten von dem citronsauren Lithium. Und der zweite Effect, welcher interner Therapie der Steinkrankheit zugänglich ist, ist die Beeinflussung der Reaction des Harnes, insofern dieser allzu stark sauer ist und eine Herabsetzung dieses Säuregrades angezeigt erscheint. Diese Abstumpfung der Acidität des Harns geschieht bekanntermassen durch die Alkalien; sie darf jedoch niemals so weit gehen, dass die Reaction zur ausgesprochenen alkalischen wird, da im alkalischen Harn die Erdphosphate unlöslich sind und ausfallen und so statt der

Bildung eines Harnsäuresteines die Gefahr der Entstehung eines Phosphatconcrementes herbeigeführt werden würde. Bei solcher alkalischen Therapie, die am einfachsten durch Citronensaft, durch kohlen-saures Natron oder durch Kalkwasser oder auch durch die *Magnesia borocitrica*, jenem schon von Paracelsus mit Recht lebhaft gepriesenen Heilmittel, oder durch andere ähnlich wirkende Arznei-körper, insbesondere auch die verschiedenen Salze des Lithium ge-schieht, muss daher stets die Reaction des Harns einer dauernden Controle unterworfen werden; denn diese alkalische Therapie, die ja nur eine symptomatische ist, muss immer in Grenzen bleiben, darf nie übertrieben werden. (Berliner klin. Wochenschr., 1898, 3.)

Gegen den **Husten der Schwindsüchtigen** werden folgende Mixturen empfohlen:

Rp. <i>Acidi hydrobrom. dil.</i>	
<i>Aq. lauroceras</i> . . . . .	āā 10·0
<i>Glycerini</i> . . . . .	7·0
<i>Aq. Chloroformii ad</i> . . . . .	240·0
<i>S. Kaffeelöffelweise.</i>	(Mosse.)
Rp. <i>Acidi hydrocyan. dil.</i> . . . . .	2·0
<i>Acidi nitr. dil.</i> . . . . .	12·0
<i>Glycerini</i> . . . . .	30·0
<i>Inf. Quassiae ad</i> . . . . .	240·0
<i>S. 3mal täglich 1 Esstöffel in einem Wein- glase Wasser.</i>	
Rp. <i>Codeini</i> . . . . .	0·20
<i>Acidi hydrochl. dil.</i> . . . . .	2·0
<i>Spir. Chloroformii</i> . . . . .	6·0
<i>Sir. citri</i> . . . . .	30·0
<i>Aq. ad</i> . . . . .	120·0
<i>S. Kaffeelöffelweise mehreremal täglich.</i>	

(Practitioner. — Med. Neuigk., 1897, 50.)

Bei **functioneller Impotenz** empfiehlt J. A. Murray, ohne die Priorität dafür in Anspruch zu nehmen, die Ligatur der *Vena dorsalis penis*. Er hat diesen Eingriff fünfmal, darunter viermal mit ausgesprochenem Erfolge vorgenommen. Er stützte sich hiebei auf einen Ausspruch von Dr. Bartholow in der „*Materia Medica*“, wo es heisst, „dass mangelhafte Erectionen und Unfähigkeit zum Coitus nicht selten ihren Grund in der Erweiterung der *Vena dorsalis penis* und der dadurch erfolgenden raschen Entleerung der erectilen Gewebe ihren Grund haben“. Nach des Autors eigener Erfahrung kann bei kräftigen Individuen mit starkem Geschlechts-triebe die Operation von dauerndem Erfolge sein, wenn die ober-wähnte abnorme Constitution besteht, bei neurasthenischen Individuen mit kleinen, schlaffen, relaxirten Genitalien und mangelnder Libido wäre sie aussichtslos, also contraindicirt. Aus den mitgetheilten Krankengeschichten geht hervor, dass unmittelbar nach der Unter-bindung der Vene sich sofort eine kräftige Erection einstellte, so dass die Application von Eisumschlägen und sedativen Mitteln nöthig war; trotzdem dauerte dieser Zustand in einem Falle drei Tage und Nächte an. Die kleine Incisionswunde heilte stets in wenigen Tagen reactionslos, und der Erfolg war in den vier Fällen der, dass nach der Operation der früher unmögliche Coitus in normaler Weise ausgeübt wurde. Der älteste von den Operirten war 63 Jahre



alt, der vor einem Jahre eine 22jährige Frau geheiratet hatte, aber nie den Beischlaf ausführen konnte; seit der vor drei Jahren vorgenommenen Operation ist jedoch kein Versuch dazu fehlgeschlagen und seine Frau hat schon einmal entbunden. Der Fall des Misserfolges bezieht sich auf einen Mann, der lange Zeit masturbirt hatte und seither an Pollutionen litt, ohne irgend ein Libido zu äussern. Nach Murray's Angabe war er anämisch, neurasthenisch, sein Genitale klein und schlaff, ausserdem hatte er eine Stricture der Urethra. Nach Murray wäre die Ausdehnung der Vena dorsalis deutlich sichtbar und in solchen Fällen die Vornahme der Operation mit Aussicht auf Erfolg, eine entsprechende Entwicklung des Genitales und gute Constitution vorausgesetzt, berechtigt.

(Journal of the Americ. Medic. Associat. Chicago, 9. October 1897. — Wiener klin. Wochenschr., 50.)

Bei Behandlung des **Keuchhustens** sind nach J. B. Busdraghi (Madrid) drei Indicationen zu erfüllen, und zwar: 1. Desinfection, 2. Beruhigung des Nervensystems, 3. Erhaltung der Körperkräfte. Ad 1 empfiehlt er Carbolspray (Carbollösung 2%), täglich einmal 10 Minuten lang. Ad 2 hat sich ihm besonders Trional zur Herbeiführung eines ruhigen, dauernden Schlafes bewährt, Dosis nach Alter des Pat. 0·1—0·5 Grm. Versagt dieses Medicament, so fügt er noch einen Löffel voll einer 1%igen Chloralhydratlösung bei. Ad 3. Die Erhaltung der Körperkräfte wird durch entsprechende Ernährung bewirkt. Zur Unterstützung derselben hat Busdraghi sehr Gutes von Somatose gesehen, die er je nach dem Alter dreibis viermal täglich zu  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Theelöffel, in Milch gelöst, reicht.

(La Correspond. méd., 1897, 30.)

**Kreosot** in kleinen Dosen bei **acuten Gastro-intestinalkatarrhen** empfiehlt Dr. Th. Zangger (Zürich) nach der Formel:

Rp. *Kreosot. puriss.* . . . . . *gtt. III*  
*Spir. vin.* . . . . . *℥o*  
*Aq. dest.* . . . . . *℥o*  
*MDS. Drei- bis viermal täglich ein Theelöffel in schwarzem Kaffee oder Pfefferminzthee vor dem Essen.*

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1897, 12.)

### Der kritische Schweiß bei der croupösen Pneumonie in seinem Verhalten zur Diurese.

G. Reusner (Lemsal) stellt die Frage, ob sich der kritische Schweiß bei der croupösen Pneumonie vermindern, resp. vermeiden lässt. Da jeder grosse Schweissausbruch mehr oder minder angreift — speciell eine grössere Anforderung an die Circulationsorgane und nicht zum mindesten an das Herz stellt —, so wäre mit dem Vermeiden des Schweißes bei der Pneumonie der Herzkraft gedient. Reusner hat oft die Beobachtung gemacht, dass Pneumoniker während der Krise und zuweilen 1—2 Tage nach der Krise an Herzlähmung sterben, und sann darauf, in schweren Fällen die Gefahr des kritischen Schweißes nach Möglichkeit zu beseitigen. — Er versuchte es, indem er dem Körper Wasser entzog,

und zwar durch Anregung der Diurese. — (Diabetiker schwitzen schwer.) Eine Ableitung auf den Darm wagte er nicht, da er erfahren hat, dass jede Diarrhoe bei Pneumonie die Prognose verschlechtert. — Die Anregung der Diurese halte er nicht für sehr angreifend. Bezüglich der Ursachen des kritischen Schweisses wären in der Hauptsache 4 Fragen zu beantworten. 1. Ist der Schweiss das heilende Moment? — In diesem Falle müsste künstliche Transpiration helfen. Trotz der vielgepriesenen Pilocarpinmethode möchte er in verneinendem Sinne antworten. Beim Gebrauch von Pilocarpin wurde nicht viel mehr als Prostration erreicht. Nur in den ersten 30 Stunden hat es oft genützt und Verfasser glaubt, dass es nur im Stadium der Anschoppung hilft — und auch das nicht stets. 2. Eliminirt der Körper durch den Schweiss die Toxine? — Zum Theil wohl, doch kann dieses wohl auch durch die Diurese erreicht werden. 3. Ist der Schweiss das Mittel, durch welches sich der Körper auf eine niedrige Temperatur einstellt, wie z. B. bei Malaria, nachdem die Krankheitserreger abgestorben sind, resp. sich die Antitoxine ausgebildet haben? Es ist wahrscheinlich, doch wäre in diesem Falle der Schweiss zur Heilung nicht nöthig. 4. Ist der Schweiss die Folge einer zu grossen Flüssigkeitsmenge im Gefässsystem, hervorgerufen durch Resorption der verflüssigten Exsudate? In diesem Falle wäre der Schweiss auch nicht für die Heilung nöthig.

Das theoretische Calcül lässt Reusner keinen Grund finden, der den Schweissausbruch als nothwendig erscheinen liesse und in Folge dessen hat er den Versuch gemacht, den Schweiss durch eine angeregte Diurese zu compensiren. Es wurde hiezu das Coffeinum natro-salyeil. mit Kampfer oder Digitalis versucht, obwohl zugegeben ist, dass vielleicht ein anderes Mittel den Zweck vollständiger erfüllen könnte. — In allen Fällen lässt sich der Schweiss gewiss nicht ganz vermeiden, in vielen Fällen aber bis zur Unwesentlichkeit herabsetzen. (Die bezüglichen Fälle s. im Original.)

Reusner hat selbstverständlich nur in schweren Fällen zum Diureticum gegriffen und konnte sich noch in manchem Fall von diesem Wechselverhältniss zwischen Schweiss und Diurese bei der croupösen Pneumonie überzeugen. Zuweilen sah er auch trotz des Diureticum ziemlich ausgiebigen Schweiss, aber selten. Das Coffeinum natro-benzoicum wurde von den Pneumonikern nicht stets vertragen, wäre also nicht zu verordnen.

(St. Petersb. medic. Wochenschr., 1898. 2).

Unter dem Titel: Einiges über **Lungenblutungen bei Tuberculose** schildert Prof. G. Huguenin zunächst die Diagnose und Therapie der intermittirenden Frühblutung. Diese eine recht charakteristische Form wird so häufig und immer wieder nach dem gleichen Schema sich abspielend beobachtet, dass der Gedanke nahe liegt, es müsse dabei ein besonderer Mechanismus, der von constanten anatomischen Verhältnissen abhängig ist, in Frage kommen. Ein Tuberculöser mit Spitzenaffection erleidet eine mehr oder weniger massenhafte Hämorrhagie, welche nach einigen Stunden von selbst oder vielleicht unter dem Einfluss der ärztlichen Bemühung stillsteht. Wir verschaffen dem Kranken auf irgend eine Weise eine hustenlose Nacht, aber der Morgenhusten ist nicht zu

vermeiden, und beim zweiten oder dritten etwas voluminösen Sputum erscheint plötzlich die Blutung wieder, um in verschiedener Heftigkeit eine Weile anzuhalten. Abermals herrscht Ruhe bis am andern Morgen, wo zwischen 5 und 7 die Scene sich zum drittenmal erneuert, je nachdem der Husten einsetzt und die Sputa entleert werden. Ist dies zwei- oder dreimal so gegangen, so mache man sich auf Weiteres gefasst; die Blutung erscheint in aller Frühe wieder, oft auch zwei- und dreimal am gleichen Tag, um nach 8—12—20 Anfällen schliesslich aufzuhören. — Ganz gewöhnlich aber geht eine solche repetirte Blutung nicht ohne wesentlichen Schaden ab, denn fast immer wird Blut in die Nachbarschaft aspirirt und führt, weil bacillen- und streptokokkenhaltig zu mannigfachen entzündlichen Störungen in den angrenzenden Lungenterritorien, wovon man sich durch schnell einsetzendes Fieber und die Ausbreitung der physikalischen Symptome leicht überzeugen kann. In der Mehrzahl der Fälle hat die Blutung ein Ende, aber es gibt auch andere Fälle, in denen nach Ablauf von 6—8 Tagen die ganze Scene sich nochmals wiederholt, um dann nach verschiedenen Anfällen schliesslich einen späten Abschluss zu finden. Diese Art von Blutung mit ihrer charakteristischen Intermittenz ist gebunden an die secundäre Infection mit Eitererregern, unter denen der Streptococcus die bedeutendste Rolle spielt. Ferner wird man diese Blutung nur bei solchen Kranken sehen, bei denen die Cavernenbildung schon ein unzweifelhaftes Factum ist. Bei Tuberculose der Lungen gibt es ohne Bronchialulceration und Einschmelzung der Bronchialwand keine Blutung. So oft sich Gelegenheit bot, eine anatomische Untersuchung kurz nach einer solchen Blutung anzustellen und das Gefäss zu untersuchen, hat es sich um eine Lungenvene von 2—5 Mm. Caliber gehandelt. Nie konnte Huguenin constatiren, dass das blutende Gefäss eine Arterie war.

Wenn man bei einer Blutung, die nach dem oben geschilderten Schema verläuft, die ersten voluminösen Morgensputa, nach deren Entleerung die Blutung wieder beginnt, genauer untersucht, so findet man ein kleineres oder grösseres, 2—5 Cm. langes, 1—2 Cm. breites, ziemlich festes und elastisches, gelblichweisses Gebilde, an dessen einem Ende ein Stiel haftet, gewöhnlich von  $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$  Cm. Dicke und bis  $1\frac{1}{2}$  Cm. Länge, welcher mehr oder weniger konisch ausläuft, der aus der gleichen Substanz besteht wie die Masse, an welcher er angeheftet ist. Es ist dies ein relativ langsam entstandenes Blutgerinnsel, ein Thrombus derjenigen Caverne, an deren Wand die perforirte Vene sitzt. Derselbe ahmt genau die Form der Höhle nach, der daran festsitzende Stiel entspricht dem einmündenden Bronchus. Ein kurzes Fieber ohne weitere Aenderung der physikalischen Zeichen wird bekanntlich mit gutem Rechte auf faulige Zersetzung zurückgebliebener Blutreste bezogen, worüber einen der Geruch der Expirationsluft häufig belehrt. Ein längeres Fieber kann sehr mannigfache Gründe haben; einer davon ist der, dass der zurückgebliebene Cavernen- und Venenthrombus in jauchige Eiterung übergegangen ist. Auch hier erhält man häufig die Bestätigung durch den Geruch der Expirationsluft und des Auswurfes, welcher Geruch nicht eines constanten Charakters entbehrt.

Bezüglich der Therapie bei diesen Blutungen führt nun Huguenin aus: Will man bei dieser Blutung nach den Grund-

sätzen der Logik und nicht nach denjenigen einer Empirie von etwas zweifelhafter Bewährtheit verfahren, so gibt es wenige Situationen, welche einer wirklich rationellen Therapie grössere Schwierigkeiten bereiten. Einerseits soll das Blut, das aus dem Gefässe fliesst, vollständig entfernt werden, damit es nirgends in gesunde Lungentheile eindringe; dazu ist Husten nöthig. Und anderseitig soll der Husten möglichst unterdrückt und auf das Nothwendigste beschränkt werden, damit die Bildung des Cavernenthrombus so schnell erfolge, als es überhaupt möglich ist. Und ist man so weit, so wissen wir, dass die schon bestandene Höhleneiterung sofort an der Arbeit ist, um den Thrombus wieder zu zerstören und zu entfernen. Bei diesen Blutungen suche man vor Allem den Pat. zu hindern, dass er Husten und Respiration anhalte, was viele Kranke, weil sie meinen, das Blut zurückhalten zu müssen, im ersten Schrecke thun. Es gibt kein besseres Mittel, um das ergossene Blut auf dem Bronchialweg in andere Partien der Lunge gelangen zu machen. Huguenin sah unmittelbar nach einer Blutung, wo dies Stillstehen der Respiration mit Energie practicirt wurde, zwei bisher gesunde Lungenlappen in diffuser Weise erkranken. Man sage dem Pat., dass, so lange ein gebieterischer Hustenreiz mit Blutauswurf da ist, auch gehustet werden muss, was aber absolut nicht hindert, diesen heftigen Hustenreiz durch zweckmässiges Vorgehen zu einem weniger intensiven zu gestalten. Nach dieser Richtung gibt es kein besseres Mittel als die kleinen wiederholten Morphin-Einspritzungen. Die psychische Unruhe lässt sofort nach, der Hustenreiz wird geringer, etwa noch strömendes Blut wird leicht und sicher entfernt, und die erschütternden Bewegungen des kranken Lungentheils lösen die einmal niedergeschlagenen Fibrinschichten nicht constant wieder ab. Vor den grösseren Dosen hat man sich zu hüten, damit man für weitere Einspritzungen die Hände frei behalte; eine Injection von 5 Mgrm. leistet den gleichen Dienst wie eine von zehn. Huguenin hat sich gewöhnt, sie der Bifurcation der Trachea so nahe als möglich zu machen. In der grössten Zahl der Fälle kommt man mit 0.015 Morphin für einmal aus, und es ist oft recht sonderbar, wie die Blutung mit einem Schlage plötzlich aufhört, entsprechend offenbar dem Zeitpunkte, in welchem der definitive Verschluss des im Bronchus steckenden Fibrinrohres erfolgte. Hat man mit der Morphin-Injection das Richtige getroffen, so cessirt für einige Stunden gewöhnlich der Husten vollständig, um dann nach Verfluss derselben braunschwarze Coagula zu entleeren, welche wohl aus dem Bronchus diessseits des Verschlusses stammen.

Bezüglich der anderen Mittel ist zunächst das Kochsalz beliebt. Aber wie oft sieht man die Blutung trotz heroischen Salzschluckens Stunden lang fort dauern. Immerhin kann das unschädliche Medicament in allen Fällen gereicht werden. — Ergotin-Injectionen wurden seit Jahren in allen Fällen gemacht; nicht in einem einzigen gestaltete sich der Gang der Sache so, dass eine wesentliche Wirkung hätte statuirt werden können. Huguenin zweifelt nicht an den physiologischen Aufschlüssen über die Wirksamkeit des Ergotins und seiner Derivate auf glatte Muskeln, aber hier handelt es sich um Lungenvenen, die bekanntlich bei 3—5 Mm. Durchmesser nur eine kaum nennenswerthe Musculatur besitzen, welche sogar ganz gelegnet worden ist. Ferner ist die Wand krank,

morsch, brüchig, durch Streptokokkenwirkung, sogar die Action der Tuberkelbacillen degenerirt, jedenfalls von dem Zustande eines gesunden, contractionsfähigen Gefässes möglichst weit entfernt. Eine Ergotinwirkung ist unter solchen Umständen schwer begreiflich! Ebenso wenig wird man sich bei den Blutungen auf die innere Anwendung der Adstringentien verlassen können. Essigsäures Blei, Tannin, Gallussäure, Alaun werden gewöhnlich in Verbindung mit Opium gegeben, und die allfällige günstige Wirkung ist eben diesem zuzuschreiben. Die Application der Adstringentien durch Inhalationen (Liq. ferri sesquichlorati!) ist gut gemeint, aber geradezu schädlich; die Reizung der Bronchien regt den Husten derart an, dass die Bildung des Thrombus dadurch nur verhindert werden kann, ganz abgesehen davon, dass in eine kranke Lungenspitze, wo die Verhältnisse der inspiratorischen Kräfte durchaus andere sind, das zerstäubte Medicament gar nicht an Ort und Stelle gelangt. Selbstverständlich sind auch die Nauseosa und Emetica zu verwerfen. Was die *Chopart'sche Copaiva-Mixtur* betrifft, wird sie von den Kranken, die sie nehmen, sofort mit Würgen und Erbrechen beantwortet. Viel weniger abweisend aber wird man sich den stärkeren Hautreizen gegenüber verhalten. Es kann gar kein Zweifel sein, dass sie einen gewissen, wenn auch vielleicht nur beschränkten Nutzen gewähren, wenn es am Ende auch nur der wäre, dass die Bronchien des erkrankten, geschrumpften und an die Innenfläche des Thorax angehefteten Lungentheiles ihrer Blutfülle etwas entlastet werden. Die oft applicirten grossen Senfteige sind hoch zu schätzen und jedenfalls der unvermeidlichen Eisblase vorzuziehen. Von dem reellen Nutzen der letzteren konnte sich *Huguenin* nie überzeugen; aber einen Wechsel von grossen Senfteigen mit trockenen und sogar mit einigen blutigen Schröpfköpfen glaubt er, wie es vielfach von anderer Seite geschehen, empfehlen zu können.

Eine Methode, die viel zu wenig geübt wird, ist schliesslich das Binden der Extremitäten. Es wird dies die Thrombusbildung weder wesentlich fördern noch hindern, sicher aber ist, dass damit die Lunge entlastet und der Blutverlust ein geringerer wird. *Huguenin* hat constant eine Anzahl dicker Kautschukringe verschiedenen Calibers zur Hand, welche auch den Angehörigen überlassen werden können; er hat sie immer bis zwei Stunden liegen lassen, wobei selbstverständlich auch die Sensationen der Pat., Einschlafen der Glieder, Schwellung und Farbe der Extremitäten, sowie die Beschaffenheit des Arterienpulses in Frage kommen. Bei der anerkannten Nützlichkeit dieser Massregel muss wohl von den früher beliebten kleinen Venäsectionen, welche gleiche Ziele verfolgten, nicht mehr gesprochen werden. *Huguenin* ist übrigens weit entfernt, an demjenigen Arzte, welcher bei immer sich wiederholender Blutung alles Empfohlene versucht, eine abfällige Kritik üben zu wollen, denn die Blutung ist oft im höchsten Grade rebellisch und wiederholt sich oft genug nach 12—14 Tagen in einer ganzen Serie von Anfällen, und wenn da und dort von monatelangen Blutungen geredet wird, so ist dies nur der Wahrheit gemäss. Er hat da mehrfach gesehen, dass eine inner den durch die Umstände gezogenen Schranken energisch durchgeführte Einverleibung von Guajacol, Creosot oder Myrtol — wenn nöthig subcutan — doch von nicht zu unterschätzen-

dem Nutzen sich erwies. Und es hat sich dabei die Erfahrung wiederholt, dass alle diese Mittel auf die Existenz des Bacillus der Tuberculose nicht den mindesten hemmenden Einfluss üben, dagegen bei der Streptokokken-Infektion von unbestreitbarem Vortheil sind.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1898, 4.)

**Die rumänische Methode der Behandlung der Lyssa.** Von Prof. V. Babes. Im bacteriologischen Institute zu Bukarest und theils auch im Institute zu Jassy bedient man sich gegenwärtig bei der antirabischen Behandlung der von wüthenden Thieren gebissenen Personen einer combinirten Methode, welche darin besteht, dass 1. Blutserum der gegen Wuth immunisirten Thiere, 2. das durch Hitze abgetödtete Lyssavirus und 3. eine Mischung von getrocknetem mit filtrirtem, durch Hitze abgeschwächtem Mark in Anwendung kommt. Bezüglich der Serumtherapie der Hundswuth hat Babes bereits im Jahre 1888 nachgewiesen, dass Hunde, welche wiederholt mit grosser Menge Wuthgift vaccinirt wurden, ein Blut besitzen, welches, in Menge von 5—10 Grm. mehrere Tage nacheinander anderen Hunden einverleibt, diese vor intracranieller Infektion mit Strassengift oder sogar mit Virus fixe schützt, und dass diese Behandlung imstande ist, bereits früher inficirte Thiere zu heilen. Die Injection von Hundeblood in der täglichen Menge von 50 Grm. wird vom Menschen ohne Schaden vertragen, wie es sich bei den von wüthenden Hunden furchtbar verletzten und nach dieser Methode behandelten Menschen zeigte. Bei dieser Gelegenheit wurde der Vortheil dieses mit der Pasteur'schen Methode combinirten Verfahrens zutage gestellt, indem von zwölf nach der ursprünglichen Pasteur'schen Methode behandelten, von einem wüthenden Wolf gebissenen Personen noch vier gestorben sind, während von der gleichen Zahl der mit der combinirten Methode behandelten, von demselben Wolfe gebissenen Personen kein einziger Todesfall sich ereignete. Nach diesen ermunternden Versuchen hat Babes öfters die Injection von Blut der gegen Wuth immunisirten Hunde in der Menge von 10—50 Grm. bei besonders schweren Bissen, und zwar in den Pausen zwischen den Behandlungsserien mit dem Pasteur'schen Impfstoff mit gutem Erfolge angewendet. Später wurde das Blut durch Blutserum ersetzt, da dasselbe fast die doppelte Wirkung des Gesamtblutes ergab. Dieses Verfahren der passiven Immunisirung hat vor der Pasteur'schen Methode den Vortheil, dass es sofort wirkt, während die Pasteur'sche Methode erst 14 Tage nach der Injection wirksam wird; dasselbe dürfte also besonders in schweren Fällen, wo der Ausbruch der Krankheit vor der Beendigung der Behandlung zu befürchten ist, in Anwendung kommen. Eine andere Modification, der sich Babes bei der antirabischen Behandlung bediente, besteht darin, dass die Abschwächung des Virus nicht durch das Trocknen des Markes, sondern durch die Erhitzung der gewonnenen Emulsion auf 56—58° durch 2—32 Minuten zustande gebracht wurde. Diese Modification hat sich besonders bei einer in der Anstalt herrschenden Kaninchen-seuche bewährt, weil sie den Nachtheil vermeidet, welcher der Pasteur'schen Methode innewohnt, dass nämlich durch das Verderben eines Markes aus der Pasteur'schen Serie die ganze Serie unterbrochen wird. Die dritte Modification basirt endlich auf der Erfahrung,

dass das auf 80° erhitzte Mark seine Virulenz verliert, dass es jedoch, in grosser Menge angewendet, imstande ist zu immunisiren. Dementsprechend wird die antirabische Behandlung von Babes in der ersten Serie mit einem Impfstoff vorgenommen, welcher eine Emulsion des getrockneten Pasteur'schen Markes in dem auf 75° erhitzten und filtrirten Virus darstellt, die zweite Serie wird mit einer Emulsion des getrockneten Markes in einem sich eben an der Grenze der Virulenz befindenden Virusfiltrate vorgenommen, und dieser folgt endlich eine dritte Serie nach, bei welcher das getrocknete Mark in dem Filtrate von 10—12tägiger Virulenz emulgirt wird. Diese combiirte Methode soll die Zeit, in welcher die Schutzimpfung ihre Wirkung entfaltet, wesentlich abkürzen.

(Therap. Wochenschr., IV. Jahrg., 47. — Monatsschr. f. Gesundheitspflege, 1898, 2.)

Die Hygiene der **Mundhöhle**. Von Dr. v. Isoo, Wien. Volle Uebereinstimmung, könnte man beinahe behaupten, herrscht nur darüber, dass bei der Pflege des Mundes der mechanischen Reinigung die Hauptrolle zufalle; dass es nothwendig sei, die Reinigung morgens und abends nicht zu unterlassen und empfehlenswerth, dieselbe nach jeder Mahlzeit, ja nach jeder Nahrungseinnahme vorzunehmen. Als zweckmässiges Instrument gilt allgemein die Zahnbürste; vereinzelt wird empfohlen, die Reinigung mit dem Zeigefinger oder mit einem um den Zeigefinger gelegten kleinen Lappen vorzunehmen; ferner mit Zahnstochern und Seidenfäden. Eine kleine Zahnbürste (mit bequemem, hinlänglich langem Griff), armirt mit zwei Längsreihen von Borsten, deren Qualität in einigen — nicht vielen — Abstufungen zu variiren ist. Die Führung der Bürste soll nicht nur in querer, sondern auch in der Längsrichtung der Zähne geschehen. Von mehreren Seiten wird das Bürsten in querer Richtung entschieden perhorrescirt und die Führung in der Längsrichtung ausschliesslich befürwortet. Nirgends fand v. Isoo die Ansicht, die dermalen in zahnärztlichen Kreisen ziemlich allgemein Geltung hat und ohne Zweifel die richtige ist, dass es am zweckdienlichsten sei, die Bürste bei mässig geöffnetem Munde am Oberkiefer ausschliesslich von oben nach unten und am Unterkiefer ausschliesslich von unten nach oben nicht nur im Vestibulum, sondern — so gut es geht — auch im Cavum oris und schliesslich über die Kauflächen zu führen und zwar derart, dass hiebei nicht allein die Zähne, sondern auch das Zahnfleisch in möglichst ausgiebiger Weise bestrichen werden. Wegen der Reinlichkeit erscheint es zweckmässig, billige Sorten von Bürsten zu verwenden und dieselben nach kürzerer Zeit — etwa zwei bis drei Wochen — durch neue zu ersetzen. Die Zahnstocher sollen aus einem Material gefertigt sein, welches das Email, eventuell bei verlängerten Zähnen auch das Cement zu verletzen, nicht geeignet sei; Verletzungen des Zahnfleisches, d. h. der interdentalen Papillen, hintanzuhalten, erscheint bei keinem Material möglich. Bei Erwähnung der Seidenfäden bemerkt v. Isoo, dass den von Gerhold empfohlenen Gummitäden wegen ihrer ausserordentlichen Billigkeit und weil sie in die allerengsten Zwischenräume leicht einzubringen sind, wohl der Vorzug zu geben wäre.

Von den Zahnputzmitteln, welche sich insgesamt in den Rubriken der Zahnpulver, Zahnpasten und Collutorien unterbringen

lassen, muss man die ersteren als Juvantia der mechanischen Reinigung betrachten, während den Collutorien wegen ihrer chemischen Wirkungsweise eine Sonderstellung zukommt. Als Nachtheile der Zahnpulver werden angeführt: ihre mitunter grobkörnige Beschaffenheit, welche geeignet ist, Verletzungen des Emails herbeizuführen, ihr Eindringen und Verweilen in den Zahntaschen, hiedurch veranlasste mechanische Reizung; Verstopfung der Cariesherde und hiedurch Hemmung des Eindringens antiseptisch wirkender Collutorien. Als Nachtheile der Zahnpasten findet man verzeichnet: erschlaffende Wirkung der Seife auf das Zahnfleisch und Beimengungen von Syrupen. Verfolgt man die Art und Weise der praktischen Verwendung des erstgenannten Zahnputzmittels, so kommt man darauf, dass zumeist in einer Familie, wenn nicht alle, doch mehrere Mitglieder ihre Bürsten in dieselbe Dose Zahnpulver tauchen, welches durch die Beimengung organischer Substanzen durch die beigebrachte Feuchtigkeit und das Ferment aus dem Munde von Anfang an unter die günstigsten Fäulnisbedingungen gebracht wird. Hienach erscheint es wohl geboten, die Zahnpulver nicht in Schachteln, sondern zweckmässigerweise in Gläsern zu verordnen, um aus diesen bei jedesmaligem Gebrauch die entsprechende Quantität auf die Bürste zu streuen. Indem sich die Sache bei den Pasten ganz ähnlich verhält, wäre die Verabfolgung derselben in Tuben, in welchen der unverbrauchte Rest stets verschlossen bleibt, zu befürworten unter der Voraussetzung, dass das Material der Tuben ein tadelloses ist. Drogen mit sauren Eigenschaften, solche, welche geeignet sind, rasch Milchsäuregährung einzugehen, grobkörnige Bestandtheile, Farbstoffe von energischer Action, ferner Kohlenpulver sind sowohl aus Pulvern als aus Pasten unbedingt auszuschliessen; bezüglich der Pasten stellt Miller die Forderung, dass sie aus neutraler Seife hergestellt sein und neutral oder schwach alkalisch reagiren sollen. Das in den letzten Jahren zu grosser Verbreitung gelangte Kalodont enthält ausser den gewöhnlichen Bestandtheilen einer Pasta noch Glycerin in erheblicher Quantität. Das Glycerin dürfte weder der Zahnschubstanz noch dem Zahnfleisch gegenüber nachtheilige Eigenschaften aufweisen.

Bezüglich der Collutorien erinnert Isoo an die verschiedene Beurtheilung, welche die Salicylsäure erfahren hat. In Oesterreich wurde dieselbe zufolge einer auf das Gutachten des obersten Sanitätsrathes basirten Ministerialverordnung vor mehreren Jahren als Bestandtheil der im Handverkaufe abzugebenden Collutorien verboten. Doch wäre eine endgiltige Entscheidung darüber, ob die Salicylsäure den Zähnen thatsächlich ganz besonders schädlich sei, aus dem Grunde erwünscht, um bei der internen Darreichung derselben an eventuelle Vorsichtsmassregeln zu denken; eine Erwägung, welche bei der ungemein ausgedehnten Anwendung der Salicylsäure und ihrer Präparate Beachtung verdient. Ein Collutorium von grosser Popularität ist Kalium hypermanganicum in selbstbereiteter Lösung; auf der Suche nach seinen nachtheiligen Eigenschaften fand von Isoo nichts anderes als seinen schlechten Geschmack, seine verfärbende Wirkung und — angeblich — geringe antiseptische Wirkung. Ein Collutorium, welches in der letzten Zeit mit beispielloser Reclame eingeführt wurde, ist das Odol. Seine Zusammensetzung lautet:



Rp. <i>Salol</i> . . . . .	3·5
<i>Spir. vin. rectific.</i> . . . . .	90
<i>Aqu. destill.</i> . . . . .	4
<i>Saccharin</i> . . . . .	0·2
<i>Ol. ment. pip. gtts.</i> . . . . .	60
<i>Ol. anisi stell.</i> . . . . .	
<i>Ol. foenicul. āā gtts.</i> . . . . .	6
<i>Ol. caryophyl. gtts.</i> . . . . .	2
<i>Ol. cinam. gtt.</i> . . . . .	1

Aus Miller's Arbeiten geht hervor, dass die Sterilisation der Mundhöhle zu Versuchszwecken schon auf so bedeutende technische Schwierigkeiten stösst, dass an eine wiederholte, ja regelmässige correcte Durchführung derselben zum Zwecke der Pflege kaum zu denken ist. Doch setzen wir den Fall, dass uns die Sterilisation durch entsprechend concentrirte nur hinreichend lang zur Einwirkung gebrachte Collutorien gelungen sei, während dreimal 5 Minuten im Tage; können wir uns hievon in Anbetracht der übrigen 1425 Minuten des Tages einen nennenswerthen Vortheil versprechen? zumal die neuerliche Infection der Mundhöhle nicht etwa an die nächste Nahrungsaufnahme gebunden ist, sondern mit jedem Athemzuge bewerkstelligt wird. Naegeli-Akerblom weist nach, dass die sämmtlichen von ihm untersuchten desinficirenden Collutorien die Zahnschubstanz entschieden angreifen; je nach Concentration und anderen Bedingungen mehr oder weniger, aber im Allgemeinen ihrer desinficirenden Energie proportional. Für indifferent erklärt er nur den Alkohol, welcher jedoch in einer sterilisirenden Concentration nicht angewendet werden kann. Demnach muss man annehmen, dass man durch die täglich mehrmalige Verwendung eines Collutoriums, welches ein Desinficiens in sehr beträchtlicher Concentration enthält, mehr Schaden als Nutzen stiften wird und als gänzlich harmlos wird man nur jene Collutorien betrachten können, bei welchen die desinficirende Wirkung den ätherischen Oelen zugedacht ist. In der Praxis indessen stehen die Dinge anders: bei der üblichen Gebrauchsanweisung der Collutorien — einige Tropfen auf ein Glas Wasser — erfolgt eine derartige Verdünnung des Desinficiens, dass von einer Wirkung nach der einen oder anderen Richtung ernstlich nicht mehr gesprochen werden kann. Dies führt zu dem paradoxen Schluss, dass die Collutorien weder nachtheilig noch nutzbringend seien und dass man weder für noch gegen den Gebrauch derselben einzutreten besonderen Grund habe. Zum Schlusse empfiehlt v. Isoo, das Publicum in dieser Richtung aufzuklären und ihm nahezu legen, sich weniger auf die angepriesenen mundkosmetischen Mittel zu verlassen, sondern dieselben nur als Mittel zum Zweck zu betrachten und das Gewicht auf die möglichst häufige mechanische Reinigung zu verlegen, diese aber mit etwas mehr gutem Willen und Sorgfalt, als es leider allgemein üblich, auszuführen.

(Nach einem Vortrag im Verein österr. Zahnärzte.  
Med.-chir. Centralbl., 1898, 17.)

### Myrrhenlösung, s. Diphtherie.

Die Behandlung der **Nabelschnur nach der Geburt** schildert G. Bastard (Paris) in einer Dissertation. Die Nabelschnur der Neugeborenen enthält nach Cholmogoroff's Untersuchung keine Bacterien, einige Tage nach der Geburt jedoch findet man darin pathogene Keime, und zwar viele, wenn die Abstossung

auf dem Wege feuchten Brandes, wenige, wenn sie durch einfache Mumification geschieht. Ein rationeller Nabelverband muss daher die Eintrocknung der Nabelschnur begünstigen und Schutz gegen Zutritt von Bacterien gewähren, er ist somit mit trockener antiseptischer Watte auszuführen. Seit 1891 hat Pinard in seiner Klinik in Paris in Rücksicht auf die Nabelbehandlung darauf verzichtet, die Neugeborenen täglich baden zu lassen. Bastard hat es nun unternommen, die Vortheile dieser Methode statistisch festzustellen. Zwei Serien von je 110 Neugeborenen, die spontan zur Welt kamen und sämmtlich über 3000 Grm. wogen, werden verglichen, die eine Reihe war täglich gebadet worden, die andere hatte nur unmittelbar nach der Geburt ein Reinigungsbad bekommen und wurde sonst nicht gebadet; der Abfall der Nabelschnur erfolgte bei den nicht gebadeten Kindern durchschnittlich nach  $5\frac{4}{10}$  Tagen, bei den gebadeten Kindern nach  $7\frac{4}{10}$  Tagen; pathologische Störungen, wie periumbilicales Erythem, Eiterung etc., treten bei den gebadeten Kindern in 19%, bei den nicht gebadeten Kindern in  $6\cdot3\%$  der Fälle auf. Es ist somit die Richtigkeit der Methode, die Neugeborenen erst nach Vernarbung des Nabels baden zu lassen, zahlenmässig nachgewiesen.

(Centralbl. f. Gynäkologie, 1898, 4.)

Ueber die **Narkose**. Dr. Ernst Siegel (Frankfurt a. M.) bespricht insbesondere die Aether- und Chloroformnarkose. Die Ursachen für das Aufgeben der Aethernarkose liegen in einer erschweren Technik gegenüber der Chloroformbetäubung, welche im ganzen viel leichter zu handhaben ist. Die Wiederaufnahme bei uns hat der Aether dem Umstande zu verdanken, dass grosse Statistiken eine geringere Mortalitätsziffer gegenüber dem Chloroform ergeben haben. Allerdings krankten die Narkosestatistiken sehr daran, dass sie nicht einheitliche Beobachtungen eines einzelnen erfahrenen Klinikers, sondern ein Conglomerat sehr verschiedener und verschiedenartiger Beobachtungsreihen sind. Nichtsdestoweniger kann man wohl die geringere Gefährlichkeit der Aethernarkose zugestehen.

Die technischen Schwierigkeiten der Aethernarkose sind vielfache. Abgesehen dass eine grosse Reihe von Kranken den Chloroformgeschmack und -Geruch dem des Aethers vorzieht, so ist schon die lange Dauer der Einleitung der Narkose bis zur völligen Betäubung eine sehr lästige. Während eine tiefe Chloroformnarkose in 10 Minuten sicher zu erreichen ist, bedarf es bei der Aethernarkose 20, nicht selten bis 30 Minuten. Die Excitation beim Aether ist eine gleichfalls viel länger dauernde. Nicht selten kommt es vor, dass mehrere Excitationsphasen beim Aether auftreten, wenn man den Patienten schon betäubt glaubt, zumal bei Potatoren ist das Excitationsstadium oft viel heftiger als beim Chloroform. Einen unangenehmen, den Anfänger oft erschreckenden Eindruck machen bei der Aethernarkose verschiedene äussere sicht- und hörbare Momente. Das gedunsene, blauverfärbte Gesicht, dass meist dick mit Schweiss bedeckt ist, und neben dieser Cyanose das Röcheln und Rasseln in der Trachea, die stertoröse Athmung geben das unheimliche Bild einer zunehmenden Asphyxie. Grossmann hat nun darauf aufmerksam gemacht, dass diese geschilderten Erschei-

nungen zum grossen Theil durch Fehler in der Technik der Narkose bedingt seien und sich vermeiden liessen. In der That gewährt auch die nach seinen Vorschriften durchgeführte Aethernarkose ein anderes Bild, als es oben beschrieben ist. Der Aether regt die Secretion der Schleimhäute des Rachens und Nasenrachenraumes an. Für die Bronchialschleimhaut ist es nicht erwiesen. Unter Umständen wird eine geradezu riesige Menge Schleim producirt. Sorgt man nun nach Grossmann's Angaben dafür, dass dieser Schleim abfliesst, so wird die Athmung frei, das Trachealrasseln, das durch das Hinunterfliessen des Schleimes aus dem Rachen in die Luftröhre bedingt war, hört auf, und die Cyanose des Gesichtes wird um vieles geringer, soweit sie nicht eine Folge der Lagerung des Patienten ist, wie z. B. in Beckenhochlagerung mit tief herabhängendem Kopf. Es ist also wesentlich das Freihalten der Athmung, was der Narkose mit Aether ihre Schrecken raubt. Man muss deshalb jede Abknickung der Trachea vermeiden, durch untergeschobene Kissen den Kopf zur tiefsten Stelle des Körpers machen, damit der Schleim ausfliessen kann, während wir durch den in den Mundwinkel eingeführten und letzteren nach unten drängenden Zeigefinger oder Daumen den freien Abfluss noch mehr fördern. Recht unangenehm ist beim Aether oft die sehr nachhaltige Wirkung auf den Digestionstractus, bestehend in Uebelkeit und Erbrechen auf mehrere Tage hinaus, die beim Chloroform fehlt oder rasch vorübergeht.

Eine schädliche Einwirkung auf andere Organe, welche eine allgemeine Contraindication der Aethernarkose überhaupt bedingt, ist zur Zeit nicht mit Sicherheit festgestellt. Hingegen hat man schon nach kurz dauernden Chloroformnarkosen beim Thiersversuch mikroskopische Veränderungen am Herzen, an der Leber und den Nieren, bestehend in Zerfall der Muskelfasern, resp. Epithelien gefunden. Die Vorzüge der Aethernarkose bestehen in der viel weniger die Herzkraft lähmenden Wirkung, als sie das Chloroform mit sich bringt. Es ist zweifellos, dass mit Beginn der Narkose die Pulsfrequenz mässig steigt und die Pulswelle kräftiger wird. Aber man geht entschieden zu weit, wenn man den Aether auch in der Weise, wie man ihn bei der Narkose anwendet, als Tonicum für das Herz ansieht. Es wäre in der Biologie etwas ganz Unerhörtes, wenn auf einen dauernden stimulirenden Reiz noch obendrein von solcher Stärke wie beim Aether nicht hinterdrein eine gleichwerthige Erschlaffung erfolgt. Deshalb kann es Siegel keinesfalls billigen, wenn man der Aethernarkose vorschreibt, den Puls ganz zu vernachlässigen und nur die Athmung zu beobachten. Kann eine Ermüdung des Herzens auch bei der Aethernarkose eintreten, so sind wir verpflichtet, durch Beobachtung der Pulsqualitäten das eventuelle Eintreten eines solchen Momentes zu verhüten. Ueberhaupt ist es ein Fehler, bei der Narkose blos so ein einziges Symptom im Auge zu behalten. Das klinische Bild jeder Narkose ist ein so variables, dass oft nur der Gesamtstatus mit all seinen zahlreichen Symptomen einen richtigen Einblick in den Zustand des Narkotisirten gibt.

Eine ganz bestimmte Indication, von einer Betäubung mit Aether abzusehen, stellen die Fälle dar, in denen uns eine Erhöhung des Blutdruckes unerwünscht ist, wie bei Apoplektikern, Leuten

mit Arteriosklerose, ferner die Patienten, die an profusen Katarrhen des Respirationstractus mit starker Secretion leiden. Auch wo die Technik der Aethernarkose durch äussere Verhältnisse erschwert wird, müssen wir von ihr absehen; so bei Leuten mit emphysematösem Habitus, bei Operationen im Gesicht und am Hals.

Die stärkere herz lähmende Wirkung des Chloroforms legt uns die Pflicht auf, nur noch vorsichtiger bei der Chloroformnarkose vorzugehen. Darum ist es verpönt, eine andere als die Tropfmethode anzuwenden. Nur die Tropfmethode gewährleistet einen gleichmässigen Zutritt von Luft plus Chloroform und eine systematische Inhalation der narkotischen Dämpfe. Diese Vorsichtsmassregel ist umsomehr anzuwenden, als man beim Chloroform auch nicht annähernd das Quantum angeben kann, das voraussichtlich vertragen wird. Oft geht dasselbe nicht über geringe Quantitäten hinaus, namentlich bei Kindern. So sah Siegel bei einem 11jährigen Knaben von 3 Grm., in 10 Minuten gegeben, eine schwere Asphyxie sogar erst nach Aufhören des Mittels eintreten. Man hört bei solchen Fällen gar so oft von einer „Ohnmacht in der Narkose“ sprechen. Gewiss Ohnmachten, Collapse in der Narkose gibt es, aber sie sind directe Wirkungen des Giftes und haben nichts mit den Ohnmachtsanfällen eines Blutarmen oder Nervenschwachen zu thun. Solche Collapse in der Narkose werden speciell bei schwächlichen Individuen nach vorheriger Morphiuminjection gesehen, welche ja im allgemeinen den Verlauf der Narkose ruhiger gestaltet, aber nicht ganz ohne Gefahr im Einzelfall ist. Bei starken Blutverlusten ist eine Combination der Narkose mit Morphiumeinspritzung geradezu contraindicirt.

Zur Vermeidung der Gefahren des Chloroforms hat man versucht, möglichst reine Präparate herzustellen. Ein besonderer Vortheil hat sich aus ihrem Gebrauch nicht ergeben, wiewohl man sie natürlich vorzieht. So sind empfehlenswerth die Marke E. A. Schering, das Salicylchloroform Anschütz und das Eischloroform Pictet, zum Theil recht theure Präparate. Im allgemeinen genügt das officinelle Chloroform der Pharmakopoe. Die Reinheit des Mittels kann man am leichtesten mit Lackmuspapier prüfen, welches nicht geröthet werden darf, ferner mit Silbernitratlösung, die durch reine Präparate nicht getrübt wird. Eine geübte Nase wird am Geruch des auf der Hand verdunstenden Medicaments seine Güte erkennen können. Die Todesfälle können bei der Chloroformnarkose in verschiedenen Stadien auftreten. Die plötzliche Synkope des Herzens am Anfang nach Darreichung nur weniger Tropfen des Mittels ist nichts so Seltenes. Bei ihr sind fast ausnahmslos alle Massnahmen zur Wiederherstellung des Patienten ohne Erfolg. Im übrigen können sich tödtliche Ausgänge zu jeder Zeit der Narkosedauer ereignen. Vielfach sind es aber nicht Todesfälle durch einfache Herzlähmung, sondern die meisten derartigen Ereignisse sind bedingt durch Asphyxie, welche sich schleichend und unmerklich entwickelt, weil die Athmung von Seiten des Narkotisirenden nicht genügend freigehalten wurde. Ist die Kohlensäureintoxication weit fortgeschritten, so bewirkt sie gemeinschaftlich mit dem Chloroform eine rasche Lähmung des Herzens, welche ohne geeignete Hilfe zum Tode führt. Vielfach wird der Narkotiseur erst durch die ausgesprochene Cyanose auf den schon länger bestehenden Lufthunger

aufmerksam, oft leider ein zu später Zeitpunkt. Auch nach der Beendigung der Betäubung, nach Stunden und Tagen gerechnet, kann noch Chloroformtod auftreten. In diesen Fällen darf man nicht auf mysteriöse Worte wie Shock recurriren, sondern muss an die Nachwirkung des Chloroforms denken, das zum Tode geführt hat. Natürlich spielt auch der Eingriff eine die Schädlichkeiten summirende Rolle. Solche Todesfälle finden oft statt, wenn an das schon geschwächte Herz neue, oft sehr geringe Ansprüche gestellt werden, wie durch Erbrechen oder das Aufstehen unbeaufsichtigter Patienten in der ersten Zeit nach der Narkose.

Die Vermeidung und Verhütung der Gefahren der Chloroformnarkose ist am besten jedenfalls durch genaue Kenntniss derselben, ihrer Technik und aller prophylaktischen Massnahmen zu erzielen. Auch bei der Chloroformnarkose muss der ganze Complex orientirender Symptome beobachtet werden, Puls, Athmung, Corneal-, Pupillarreflex, Weite der Pupillen u. a. m. Gut narkotisirt nur, wer mit wenig Chloroform bei einer langdauernden Narkose auskommt. Kein Chloroformirter darf vor völliger Rückkehr des Bewusstseins von dem Narkotiseur verlassen werden.

Wann sollen wir demnach Aether und wann Chloroform anwenden? Schwächliche Individuen, Greise, Kranke mit grossen Blutverlusten wird man zweckmässig ätherisiren. Im übrigen würde sich Siegel durchschnittlich und cum grano salis für dasjenige Mittel entscheiden, auf dessen Anwendung der narkotisirende Arzt sich am meisten und besten versteht, d. h. dessen Wirkungsweise, dessen technische Handhabung und dessen klinische Symptomatologie er am besten sich angeeignet hat.

Bezüglich der Behandlung eingetretener Asphyxie wäre es nach Verfasser thöricht, lange mit Kampfer- und Aetherinjectionen die Zeit hinzubringen. Das wichtigste Geschäft ist, die Athmung wieder in Thätigkeit zu setzen. Die Zunge muss mit einer Zange vorgezogen werden. Oft genügt dies nicht; denn der Kehldeckel sinkt in der Erschlaffung der Asphyxie trotzdem auf den Kehlkopfeingang zurück. Mit in den Aditus laryngis eingeführtem Zeigefinger kann man ihn nach vorn drängen. Schleim und Secret muss rasch aus dem Rachen ausgewischt werden und zielbewusst muss die künstliche Respiration ins Werk gesetzt werden, bis der Patient wieder von selbst athmet, die Lippen roth, die Pulsschläge fühlbar werden. Oft genügen schon einige künstliche Athembewegungen, oft kann man sich stundenlang ohne Erfolg abmühen. Im Nothfall kann eine rasch ausgeführte Tracheotomie noch Hilfe bringen, wenn ein oberhalb sitzendes Hinderniss nicht zu beseitigen war. Von dem faradischen Strom und der Phrenicusreizung wird man vergeblich viel erwarten. Empfehlenswerth ist dagegen die Herzmassage mit einem in kaltes Wasser getauchten Tuche. (Der prakt. Arzt, 1898, Nr. 4.)

Gegen **Neuralgie** sind Einreibungen nach folgender Formel empfohlen:

Rp. <i>Chloroformi</i> . . . . .	20·0
<i>Tinct. opii</i> . . . . .	15·0
<i>Acidi salicyl.</i> . . . . .	15·0
<i>Spir. vini rectific.</i> . . . . .	100·0
<i>Ol. oliv.</i> . . . . .	200·0

(Practitioner. — Med. Neuigk., 1897. 50.)

Zur Technik der **Hydrotherapie bei Behandlung der Neurasthenie.** Nach Proust und Gilbert ist die Hydrotherapie in den meisten Fällen von Erschöpfung des Nervensystems angezeigt. Aber es bedarf einer Auswahl der hydriatischen Eingriffe, und zwar kommen die weniger erregenden und wärmeentziehenden Proceduren — in erster Linie die Waschungen, kalten Abreibungen und die bewegliche kalte Douche — hauptsächlich in Betracht. Die kalte Abreibung in mehr oder minder ausgewundenen grob gewobenen Laken wird in den meisten Fällen von Neurasthenern gut vertragen. Für den Anfang empfehlen die Autoren die Temperatur von 20—25° C., die man schon in den nächsten Tagen auf 15° herabdrücken kann. Nach der Procedur soll der Pat. zur Erleichterung der Reaction Bewegung machen oder, falls er dazu zu schwach ist, die reactive Erwärmung im Bette abwarten. Die Anwendung des kalten triefenden Lakens für 1—2 Minuten ohne gleichzeitige Frictionen bei besonders sensiblen Personen scheint uns nicht nur illusorisch, sondern direct unrationell und durch andere milde Proceduren (Halbbad, feuchte Einpackung) ersetzbar. Sehr gute Dienste leisten kalte Waschungen. Sie bilden eine Art Vorcur für die kalten Douchen. Letztere werden in Form des beweglichen zertheilten Strahles angewendet, der zuerst die Füße und die Waden, sodann den rückwärtigen Theil des Körpers treffen soll, wobei aber Kopf und Nacken verschont bleiben. Sodann kehrt sich der Kranke um und wird von vorne in gleicher Weise behandelt. Zum Schlusse dirigirt man den vollen Strahl während mehrerer Secunden auf die Füße. Die Gesamtdauer der Douche soll kurz sein, im allgemeinen 30 Secunden nicht überschreiten, bei sehr kaltem Wasser (unter 10° C.) nur 6—8 Secunden betragen.

Der Curgebrauch soll genügend lange fortgesetzt werden, wozu möglich 1—3 Monate. Bei besonders empfindlichen Individuen empfiehlt es sich, wenn ganz kurze kalte Douchen nicht vertragen werden, zunächst warme oder laue zu appliciren, deren Temperatur man allmählig herabsetzt, oder zur schottischen Douche Zuflucht zu nehmen. Laue und warme Douchen haben indess den Nachtheil, dass sie keine genügende Reaction des Gefässsystems hervorzubringen vermögen und die nachträgliche Erwärmung des Kranken erschweren, abgesehen davon, dass die Gesamtwirkung keine sehr günstige ist. Die schottische Douche ist daher eine sehr empfehlenswerthe wechselwarme Procedur. Man beginnt mit einer Wassertemperatur von 36° oder 37° C. und geht ziemlich rasch bis zu 40° oder 45° hinauf, verbleibt bei diesem Minimum  $\frac{1}{2}$  bis höchstens 2 Minuten und setzt dann ziemlich brüsk die Temperatur auf 10—8° herab, um aber kalte Temperaturen nicht länger als 10—15 Secunden anzuwenden. Für Neurasthener, die Douchen überhaupt nicht vertragen, bilden ausser Waschungen und feuchten Packungen temperirte Bäder einen mühelosen Heilbehelf, und zwar entweder als laue Bäder von 28 bis 32° C. und 2—5 Minuten Dauer oder als warme Bäder von 33 bis 36° C. und 30—40 Minuten Dauer. Letztere haben einen ausgesprochen sedativen Effect, beruhigen die aufgeregte Herzthätigkeit und das Nervensystem und wirken schlafbringend. Nach dem Bade ist durch Frictionen oder Packungen für eine anhaltende Erwärmung zu sorgen. Die heisse Douche in der Dauer von 3—10 Minuten wirkt ähnlich

sedativ wie das heisse Bad, ohne aber dessen schwächenden Einfluss in so hohem Grade zu besitzen. Die schottische Douche wenden arthritische Neurastheniker mit bestem Erfolge an. Was die Behandlung der einzelnen Symptome anbelangt, so bekämpft man Cephalalgien und Schwindel mittels Fächerdouche gegen die untere Körperhälfte, ohne Kopf und Nacken zu treffen. Gegen Schlaflosigkeit wendet man warme Douche und Bäder an, die mit kühlen Begiessungen combinirt werden, und feuchte Packungen von niedriger Temperatur (10°) und durchschnittlich 20 Minuten Dauer (bis zur Erwärmung!). Bei bestehender gastro-intestinaler Atonie empfehlen sich bewegliche Douchen gegen den Unterleib und Rücken in der Dauer von 2 Minuten und Priessnitz'sche feuchte Binden (ebenfalls bis zur völligen Erwärmung und nicht in der Dauer von 15 bis 30 Minuten!); bei Rachialgien und präcordialen Schmerzen leisten schottische Douchen gute Dienste.

(Revue de Thérap., 1897, 23. — Blätter f. klin. Hydrotherap., 1898, I.)

Für die **Therapie der primären Nierentuberculose** bringt Prof. J. Israel die Nephrektomie als ausschliessliche Behandlungsmethode in Vorschlag. Die Nephrotomie (nach Guyon) schafft nur temporäre Besserung, erfordert meist noch secundäre Nephrektomie, zeigt fast dieselbe Mortalitätsziffer wie die primäre Nephrektomie und sollte nach Israel nur vorgenommen werden bei doppelseitiger Erkrankung, ferner da, wo ein schnelles Operiren geboten ist. Israel verfügt im ganzen über 21 operirte Fälle (Nephrektomie und Resectionen) mit acht Todesfällen, unter denen die drei unmittelbaren Todesfälle auf Rechnung von Shock, Amyloid, chronische Nephritis der anderen Niere, die fünf entfernteren Todesfälle auf Tuberculose anderer Organe zu setzen sind, welche nach Heilung der Operation zum tödtlichen Ausgange führte. Dagegen sind alle Fälle Israel's, bei denen der Process noch auf die Niere beschränkt war, dauernd geheilt geblieben. (Beobachtung bis zu neun Jahren.) Von den erwähnten 21 Fällen waren 16 sichere primäre Nierentuberculosen. Es ist also die primäre Nierentuberculose viel häufiger, als man früher anzunehmen geneigt war. Gleichzeitige Blasen-tuberculose gibt keine absolute Contraindication gegen die Nephrektomie, umsoweniger, da durch die Eliminirung des Nierenherdes die Blasenbeschwerden oft günstig beeinflusst werden. Von grosser Wichtigkeit ist die Beschaffenheit der anderen Niere. Amyloid und Nephritis stehen dabei im Vordergrunde. Die Frage der Miterkrankung der anderen Niere ist durch den Ureterkatheterismus nicht mit grosser Sicherheit lösbar, denn Eiweiss wird z. B. bei Krankheitszuständen der einen Niere (Eiterstauung) auch von der anderen Niere abgesondert. Da bei Nierentuberculose nur wenig Eiweiss im Urin erscheint, lässt sich aus dem Eiweissgehalte ein unanfechtbarer Schluss nicht ziehen. Höchstens könnte der Befund von Tuberkelbacillen entscheiden, nnr findet man leider bei primärer Nierentuberculose ohne Blasen-tuberculose nur sehr selten Bacillen. Die klinischen Symptome bestehen in mannigfachen Störungen der Urinentleerung (gewöhnlich als Blasenkatarrh gedeutet), und zwar in gesteigerter Häufigkeit der Miction und gebieterischem Drange zum Urinlassen, ausserdem in leichtem Brennen bis zur Schmerzhaftigkeit bei der

Urinentleerung. Seltener finden sich Schmerzen in der Nierengegend selbst, oder fieberhafte Nierenkoliken. Unter 16 Fällen fanden sich viermal Hämaturie, meist nur von kurzer Dauer, einmal aber vier Wochen lang in profuser Weise anhaltend. Die Blasenstörungen haben nicht immer ihren Grund in einer Erkrankung der Blase, sondern sind als Irradiationserscheinungen seitens der Niere zu deuten. Etwaige Gesetzmässigkeit zwischen den Blasenbeschwerden einerseits und der Schwere der Erkrankung der Niere anderseits besteht nicht.

(Centralbl. f. Chir., 1898, 1. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 3.)

Zur Therapie der **Osteomalacie**. Von W. Latzko (Wien). Als diejenige Therapie, welche ermöglicht, die Osteomalacie fast in jedem Stadium der Krankheit mit grösster Wahrscheinlichkeit des Erfolges zu bekämpfen, muss zweifellos die Castration bezeichnet werden. Die Anwendung dieser Heilung der Osteomalacie verdanken wir Fehling. Sie beruht auf der schon von anderen gelegentlich gemachten Beobachtung, dass die Knochenerweichung nach dem mit supravaginaler Amputation des Uterus verbundenen Kaiserschnitt ausheilt. Erst Fehling hat in klarer Erkenntniss des Zusammenhanges zwischen Operation und Heilung der Krankheit den weiteren Schritt gethan und die Entfernung der Ovarien als zielbewusste Therapie derselben versucht. Die Ansicht Petroné's, die Chloroformnarkose sei das allein Wirksame bei der Castration, erscheint unhaltbar. Latzko glaubt nun nach seiner bisherigen Erfahrung zu dem Ausspruche berechtigt zu sein, dass die Phosphorthherapie an Sicherheit des endgiltigen Erfolges der Castration mindestens ebenbürtig, vielleicht sogar überlegen ist; dieselbe hat sich ihm auch bei viriler Osteomalacie übrigens trefflich bewährt. Die Gründe für die von verschiedenen Seiten behaupteten negativen oder ungenügenden Erfolge liegen in der Anwendung zu kleiner Dosen, oder darin, dass das Mittel viel zu kurze Zeit genommen wurde, sei es aus Abneigung gegen das Medicament, sei es wegen der Kosten, sei es aus Ungeduld. — Beistellung des Medicamentes, fortwährende Controle, immer wiederholte Aufklärung und Ermahnung sind die Mittel, welche das monate- und jahrelang consequent fortgesetzte Einnehmen, damit aber auch den fast sicheren Erfolg verbürgen. Richtig ist, dass letzterer in der Regel hiebei langsamer eintritt als nach Castration. Das kann und darf aber nicht hindern, sich einer Behandlungsmethode zuzuwenden, die bei mindestens gleich sicherem Endresultate den Mangel an Gefahr und die in einer ganzen Reihe von Fällen ohne Beckenveränderung wünschenswerthe Erhaltung der Fortpflanzungsfähigkeit voraus hat. Aus Latzko's Erfahrung geht sicher hervor, dass auch schwere Fälle von Osteomalacie, wenn die durch Phosphor erzielte Heilung nur eine vollständige ist, weitere Schwangerschaften sehr gut vertragen. Als zweckmässige Verschreibweise hat sich Latzko nach mehrjähriger Erfahrung folgende erwiesen:

Rp. *Phosphori* 0·06—0·08 — später 0·1  
*Ol. jecoris aselli* . . . . . 100·00  
 Täglich einen Kaffeelöffel voll zu nehmen.  
 Tagesdosis hiebei: 2·4, 3·2, 4·0 Mgrm.,  
 das Gewicht des Kaffeelöffels voll Oeles  
 mit 4 Grm. angenommen.



Man gebe von Anfang an wegen Vergiftungsgefahr immer zuerst die kleinen Dosen. Pat., denen der Geruch des Leberthrans widersteht, kann man das theuere Ol. amygdalarum verschreiben. Soolbäder, Besserung der Wohnungs-, Ernährungs- und anderer Verhältnisse unterstützen sehr wesentlich die Phosphorthherapie. Die bei einer Schwangeren einzuschlagende Behandlung wird wie ausserhalb der Gravidität die gleiche sein; unser sonstiges Handeln in geburtshilflichem Sinne richtet sich nach den bestehenden Beckenverhältnissen. Die Indicationen der in Betracht kommenden Verfahren hätten also zu lauten: 1. Jede Osteomalacische soll zunächst ganz ohne Rücksicht auf den Grad einer eventuell vorhandenen Beckenverengerung mit Phosphor behandelt werden. Dieselbe ist gleichzeitig auf die Gefahr neuerlicher Conception vor Heilung der Krankheit, sowie auf die Nachtheile feuchter Wohnungen aufmerksam zu machen. 2. Die Castration ist in der Regel nur als Gelegenheitsoperation indicirt. Ausnahmsweise kommt dieselbe dann in Betracht, wenn die Phosphorbehandlung wider Erwarten versagt, oder wenn rasch aufeinanderfolgende Schwangerschaften den Erfolg der internen Therapie verhindern. 3. Besteht Gravidität, so soll bei hochgradigen Beschwerden die Frühgeburt eingeleitet werden (im Nothfalle der Abortus), auch wenn die Beckenverhältnisse normal sind. 4. Bei bestehender Beckenenge können unter den Verhältnissen des Punktes 3 statt der Frühgeburt die Sectio caesarea, statt des Aborts die Porro-Amputation, respective abdominelle Totalexstirpation des graviden Uterus nothwendig werden. 5. Sonst treten bei bestehender Schwangerschaft die für das enge Becken giltigen geburtshilflichen Indicationen in Kraft unter Beachtung der in Narkose zu constatirenden Nachgiebigkeit des osteomalacischen Beckens, und der von Löhlein besonders empfohlenen prophylaktischen Wendung. 6. Bei nicht zu engem Becken wird die Castration vortheilhaft durch die vaginale Radicaloperation ersetzt.

(Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk., Bd. VI. — Med. Neuigk., 1898, 2.)

### Zur Verhütung von Otitiden bei Scarlatina

ist es nach Comby am besten, mehrmals täglich mittels Baumwolle die Rachenwand mit 10%iger Resoreinlösung zu bepinseln (manchmal dadurch Oligurie mit grüner oder dunkler Harnfärbung). Auch Naphtolkampfer ist zu diesem Zwecke geeignet, den man folgendermassen verschreibt:

Rp. $\beta$ -Naphtol. . . . .	10·0
Camphor. . . . .	20·0
Glycerin . . . . .	30·0
MDS. Aeusserlich.	

(Wiener med. Presse, 1897, 30.)

**Grundriss der speciellen Pathologie und Therapie**, mit besonderer Berücksichtigung der Diagnostik. Für Studierende und Aerzte von Dr. Julius Schwalbe in Berlin. Zweite, vermehrte, zum Theile umgearbeitete Auflage. Stuttgart 1898, Ferdinand Enke. Von der zweiten Auflage des vorliegenden Grundrisses liegen uns die ersten zwei Hefte vor. Das Werk leistet auf dem engen Raume, auf den es sich beschränkt, als Leitfaden für den Studierenden und als kurzes Nachschlagebuch für den Praktiker so viel,

als irgend nur gewünscht werden kann. Durch Illustrationen, durch Hinweise auf Parallelstellen und früher Beschriebenes im Texte und durch eine sehr präcise Darstellung des pathologischen Befundes, des Krankheitsbildes, der Diagnose, Prognose und Therapie konnte auf engem Raume ein seine Aufgabe so erschöpfendes Werk geschaffen werden. Stichproben, die wir ausführten, überzeugten uns, dass auch den neuesten Fortschritten der internen Medicin in diagnostischer und therapeutischer Beziehung Rechnung getragen ist.

—r.

Die chirurgische Behandlung der **Peritonitis durch Perforation im typhoiden Fieber** von Ch. Monod und J. Vauverts (Paris). Die im Verlaufe des Typhus nicht selten auftretende Peritonitis (5% nach Griesinger, 2% nach Homolle) hat nach den Autoren zwei verschiedene Ursachen; entweder findet das Weitergreifen der Entzündung durch die Darmgeschwüre auf das Peritoneum ohne vorherige Perforation oder aber durch eine oder mehrere Perforationen infolge Austritt des Darminhaltes in die Peritonealhöhle statt. Dieser Ansicht, welche die bis heute geltende ist, trat erst kürzlich Dieulafoy entgegen, welcher behauptet, dass ohne eine Darmfissur, ohne eine Perforation der Gallenblase oder eine Verletzung des Wurmfortsatzes es zu keiner Peritonitis in solchen Fällen käme. Ohne diese Streitfrage weiter zu beachten, handelt es sich jedoch hier überhaupt nur um die Behandlung der Perforationsperitonitis, welche zuweilen umschrieben, meist aber eine allgemeine ist.

In der Regel nimmt eine solche allgemeine Peritonitis einen rapiden Verlauf und führt gewöhnlich in zwei Tagen den Tod herbei; selten überleben solche Kranke den vierten Tag. Doch hat eine ziemliche Anzahl von Klinikern spontane Heilungen gesehen, ob aber in diesen Fällen jedesmal eine Perforationsperitonitis vorgelegen hatte, ist bei dem Fehlen einer sicheren Diagnose und Controle zweifelhaft und darf man deshalb einer hierüber veröffentlichten Statistik nur einen relativen Werth zugestehen. Murchison, ein sehr genauer und gewissenhafter Beobachter, berichtet, dass er bei 60 infolge von Typhus Verstorbenen Perforationen des Intestinum gefunden habe. Andererseits habe er sechs Heilungen nach Perforationen, welche ihm als solche unzweifelhaft erschienen, beobachtet, wovon dreimal abgesackte Peritonitis. Also eine Mortalität von 90%, beziehungsweise 95% für allgemeine Peritonitiden. Es ist daher begreiflich, dass die grosse Gefahr solcher sich selbst überlassenen oder medicamentös behandelten Bauchfellentzündungen die Chirurgen anspornte, durch operative Eingriffe die schlimmen Folgen dieser Perforationen zu verhindern. Der erste, der hiezu rieth, war Leyden im Jahre 1884, und im selben Jahre operirte Mikulicz einen Kranken mit Erfolg, jedoch ist es nach dem Berichte hierüber zweifelhaft, ob jener an Typhus gelitten hatte. Die erste an einem zweifellos typhös Erkrankten ausgeführte Operation machte Lücke, der Kranke starb jedoch 9 Stunden post operationem. Noch wären anzuführen die Operationen von Bartleet, Boutecou (2 Beobachtungen), Morton (1888), Senn, Hahn (2 Fälle), Wagner (1889), Kimura (1890). In einer Discussion der medicinischen Akademie zu Dublin im Mai 1889 sprachen sich Nicholas, Ball,

Orusby für einen zeitlichen chirurgischen Eingriff aus. Seit dem Jahre 1890 erschien eine zahlreiche Anzahl von Arbeiten, welche alle trotz der bisher erhaltenen ungünstigen und wenig aufmunternden Resultate sich doch dahin aussprachen, dass der zeitige chirurgische Eingriff die einzige möglicherweise lebensrettende Hilfeleistung bilde und dass man denselben trotz der bisherigen ungünstigen Resultate im Interesse der Kranken unternehmen müsse. In Frankreich berichtete Termet 1895 über den ersten Fall, Lejar 1896 über zwei eigene Beobachtungen und sammelte 25 Fälle dieser Art mit sechs Heilungen. Weitere Fälle berichten Honz , Dieulafoy, Mourd und Brun.

Gehen wir nun in eine Besprechung aller der veröffentlichten Fälle ein, da es sich für uns doch nur um die durch Typhusulcerationen entstandenen Perforationen handelt, so können als solche von allen nur 27 als mit Sicherheit hiehergeh rend betrachtet werden.

Gegen diese Operation wurden geltend gemacht: 1. Die Schwierigkeit der Diagnose. — Es gibt Fälle, wo die Peritonitis latent bleibt. In selteneren Fällen kommt es vor, dass die anfangs subacut verlaufende Peritonitis plötzlich einen rapiden Verlauf nimmt; so, wenn der Darmdurchbruch infolge Adhäsionen localisirt blieb und erst später sich weiter ausbreitete (Griesinger's Fall). Hier ist die rechtzeitige Diagnose der Peritonitis freilich nicht möglich und erst später und meist zu spät ein erfolgreicher Eingriff zu machen. In der Regel ist aber die Diagnose der Perforation infolge der vielen und bestimmten Symptome möglich. Diese sind: Lebhafter Schmerz im Unterleibe im Momente der Perforation, Schluchzen, Erbrechen, zuweilen lauchgrün gefärbt, verfallenes Gesicht, bald Auftreibung des Bauches, Ansteigen der Temperatur (Dieulafoy) oder Sinken derselben (Lorain, Murchison, Griesinger, Brouardel u. A.) und besonders eine Aenderung des Pulses, welcher rasch beschleunigt wird, klein, ungleichmässig und mit steigender Beschleunigung während mehrerer Tage verbleibt. Doch muss der Kranke in genauer Beobachtung bleiben, weil diese Symptome nicht immer so deutlich ausgesprochen sind und der Kranke selbst meist nicht in der Lage ist, Aufschluss zu geben. Sichere Anhaltspunkte für die Diagnose der Perforationsperitonitis sind aber das Schluchzen, die plötzliche Temperaturänderung und die Aenderung in der Beschaffenheit des Pulses.

2. Gefahren der chirurgischen Intervention. — Sicher ist eine unter solchen Umständen unternommene Operation sehr ungünstig, woran der schlechte Allgemeinzustand des Pat., das adynamische Fieber, Mangel der Ernährung die Läsion der Intestina und die Intoxication des Blutes schuld sind. Ferner ist eine hochgradige Gefahr die infolge Austrittes der Intestinalmassen in den Bauchraum entstehende septische Peritonitis, da jene eine sehr hochgradige Virulenz im typhoiden Fieber besitzen. Endlich sagt man auch, dass mehrfache Perforationen gegen die chirurgischen Eingriffe spr chen, umso mehr, als ja die Perforationen nicht alle zur gleichen Zeit auftreten können, und falls nun auch durch einen raschen Eingriff die Gefahren der ersten beseitigt sind, dieselben durch weitere spätere Perforationen wieder eintreten werden. Diese jedenfalls gewichtigen Einwände gegen einen chirurgischen Eingriff haben viele

Chirurgen von einer Operation abgehalten, und Professor Potain sprach sich 1891 (Gaz. des hôp.) dahin aus, dass die bei anderen Peritonitiden so günstige operative Behandlung in unseren Fällen keine erfolgreichen Chancen darbiete.

Ergebnisse und Resultate der Operation: Eine genaue Statistik der zweifellos hierher gehörigen Fälle ergibt die Zahl von 27 mit fünf Heilungen oder einer Mortalität von 81%. Mit Ausnahme von zwei Fällen, in denen die Peritonitis circumscript war und geheilt wurde, waren die Peritonitiden diffuser Natur und wurden davon drei geheilt, wodurch die Mortalität auf 88% steigt. Zwar ist dieser Statistik kein grosser Werth beizumessen, weil wir von mehreren dieser Fälle keine näheren Mittheilungen besitzen, doch muss man, gestützt auf diese nackten statistischen Ergebnisse, der Operation gegenüber dem expectativen Verfahren den Vorzug einräumen, da letzteres eine Mortalität von 95% nach Murchison aufweist. Andererseits ist es nothwendig, auf Grundlage einer genauen, eingehenden Prüfung der bekannten Fälle sich über die günstigste Zeit jener chirurgischen Eingriffe klar zu werden. Die Perforation des Darmes entsteht in der Regel zur Zeit des typhoiden Fiebers, mitunter in der Convalescenz, im Recidive oder selbst erst in der Genesung. Murchison hat eine Anzahl von Spätperforationen beobachtet, 13 in der fünften Woche, 8 während der sechsten Woche, eine während der achten und neunten Woche, drei während der zehnten, zwei in der elften und eine erst in der fünfzehnten Woche. In den Fällen, wo chirurgische Eingriffe statthatten, geschah die Perforation einmal am achten Tage, zehnmal in der dritten Woche, dreimal in der vierten, zweimal in der siebenten, einmal in der Convalescenz und dreimal im Verlaufe eines Rückfalles.

In den 4 glücklich operirten Fällen war die Perforation allemal eine späte, erst in der siebenten Woche entstandene, entweder in der Convalescenz oder lange nach Ablauf des typhösen Fiebers aufgetretene, also in einer Zeit, wo die Intoxication des Organismus bereits im Schwinden war und die ausgetretenen Darmintestina wenig mehr virulent waren. In 14 frühzeitig aufgetretenen und operirten Perforationen wurde nur einmal Heilung erzielt. Man könnte dies als einen Fingerzeig für die mehr weniger günstigen Chancen der Operation halten. Und in der That empfehlen auch Euriny, Mears, Watson, Coyley, Bland, Sutton und Bowlby die Operation nur für Spätperforationen. Monod und Vauverts sind aber nicht dieser Anschauung. Denn wenn selbst unter so ungünstigen Umständen, wie Bestehen des typhösen Fiebers, Acme der Erkrankung etc., doch einmal durch die Operation, dem einzigen wirksamen Mittel in diesen Fällen, Heilung erzielt wurde, so soll man sie jedesmal versuchen, wenn der Pat. selbst in solchem Zustande ist, dass er sie überstehen kann. Die Intensität des Typhusprocesses hat auf die Prognose nicht jenen Einfluss, den man vermuthen sollte, denn unter den Todesfällen nach Operationen findet man zweimal Typhus ambulatorius und dreimal wenig intensive Typhen verzeichnet. Dagegen sprechen die Erfahrungen für eine möglichst bald nach eingetretener Perforation ausgeführte Operation, wozu aber auch ein rasches Erkennen jenes Ereignisses nothwendig ist, was, wie schon angedeutet, wenn auch nicht leicht, doch wenigstens möglich ist.

Der nachoperative Verlauf bei den geheilten Kranken war verschieden; bei einigen wird eine rasche Heilung berichtet, bei zwei anderen dauerten die schweren Erscheinungen noch einige Zeit an. Bei den mit Tod endigenden Fällen war das Fortbestehen der Peritonitis Ursache des letalen Ausganges, und nur in einigen wenigen Fällen scheint die Operation den Tod beschleunigt zu haben, weil die Kranken schon zu sehr geschwächt waren. Die Autopsie ergab bis auf einen einzigen Fall (von Lücke mitgeteilt) einen vollständigen Verschluss der vernähten Perforationsöffnung.

**Technik der Operation:** Die Operation hat den Zweck und die Aufgabe, die zwischen dem Darmrohre und der Bauchhöhle entstandene Communication zu schliessen oder wenigstens den Austritt des Darminhaltes in die Peritonealhöhle zu verhindern. Die Laparotomie wird nach den hiefür geltenden allgemeinen Regeln gemacht und ist hier nur auf einige specielle Punkte aufmerksam zu machen. Die Narkose, vorsichtig eingeleitet, ist zum schnellen Operiren nöthig. Sollte man wegen zu grosser Schwäche des Kranken fürchten müssen, dass er die Chloroformirung oder Aetherisirung nicht überstehen würde, dann ist er auch für die Operation nicht mehr geeignet, und es ist besser, dieselbe zu unterlassen. Wie bei allen allgemeinen Peritonitiden, haben auch für diese Operation die meisten Chirurgen den Medianschnitt empfohlen und ausgeführt, weil er die beste Zugänglichkeit zu den Därmen verschafft und auch die Entleerung der Peritonealflüssigkeiten leicht macht. Damer, Harrison und Poutier dagegen haben der lateralen Laparotomie in der rechten Fossa iliaca den Vorzug gegeben, um schnell an den Ort der gewöhnlichen Perforationsstelle zu gelangen, was bei circumscripter Peritonitis angezeigt ist, denn hier ist die Eröffnung der Bauchhöhle am Orte der Erkrankung, fast immer in der Fossa iliaca dextra, nothwendig. Ist das Peritoneum eröffnet und eine Partie des seropurulenten Inhaltes abgeflossen, so geht man direct auf das Coecum los und untersucht von dort aus sorgsam das dünne Gedärme. Gewöhnlich befindet sich die Perforationsöffnung in den ersten 50 Cm. desselben. Louis und Murchison haben nie eine höher oben gelegene Perforation gefunden. Doch sind andererseits Perforationen gefunden worden, 88 Cm. vom Coecum entfernt (Bartleet), 144 Cm. davon (Bristowe), im Jejunum (Lebert, Morin), an verschiedenen Stellen des Colon viermal unter 39 Fällen (Murchison), 14mal unter 64 Fällen (Morin), im Niveau des Wurmfortsatzes (1 Fall Murchison, 12 Fälle Morin), 15 Fälle unter 133 Perforationen (Nacke).

Ueber die einzuschlagende Behandlung der Perforation sind die Chirurgen nicht einig. Thompson, Lücke, Bland, Sutton haben vorgeschlagen, dieselbe in die Bauchwunde einzunähen, um die Operation abzukürzen, und hat Allingham dieses Verfahren einmal angewendet. Die Naht der Perforationsstelle selbst liefert aber so gute Resultate, dass man sie entschieden jener Methode vorziehen wird. Die Resection der perforirten Darmschlinge, welche auch empfohlen und ausgeführt wurde, hat ihre Indication in gewissen, noch später zu besprechenden Fällen. Jedenfalls ist die Naht der zu wählende Vorgang und entweder mit Catgut oder besser mit feinen Seidenfäden. Zur besseren und sichereren Vereinigung der

Wundränder kann man dieselben, wie es Lejars, Watson, Cayley und Bland, Sutton thaten, vorher anfrischen. Jedoch ist diese Vorsicht überflüssig, denn in den meisten Fällen machte sich trotz Unterlassens dieser Anfrischung die Vereinigung fest und sicher. Zwei oder drei Reihen Lambert'scher Nähte sind zur Sicherung eines festen Verschlusses der Perforation hinreichend und die hiedurch geschaffene Verengerung des Darmlumens schafft, wie die Erfahrung lehrt, kein Hinderniss für den Durchgang des Darminhaltes. Man darf die Nähte nicht zu knapp nebeneinander und soll Knopfnähte anlegen. Sind mehrere nahe aneinander gelegene Perforationen vorhanden, dann wird es öfters vorzuziehen sein, das Darmstück zu reseciren oder die perforirte Darmschlinge an die Wundränder der Bauchwunde anzuheften. Ist die Perforation in der Nähe des Appendix, so kann die Resection dieses Organes indicirt sein (Boutecou, Alexandroff).

Soll die Auffindung einer Perforation Anlass zur Aufsuchung weiterer möglicherweise vorhandener am Intestinum sein? Monod und Vauverts meinen, dass es nur nothwendig sei, die ersten 50 Cm. des Dünndarmes und den Appendix coecalis abzusuchen, da, wie die Erfahrung lehrt, selten eine Perforation an anderer Stelle sitzt, und man durch langes Suchen und Aufrollen der Gedärme die Gefahren der Operation nicht vermehren darf. Vorsichtigerweise soll man an den angegebenen Darmpartien auch nach Geschwüren der Mucosa suchen, welche die Darmwand derart verdünnt haben, dass eine Perforation zu befürchten ist und solche Stellen durch eine Präventivnaht sichern (Morton, Monod).

Zur Entfernung der im Peritonealraume vorhandenen septischen Flüssigkeiten machen die meisten Chirurgen eine reichliche Auswaschung mit einer warmen aseptischen oder schwach antiseptischen Lösung, entweder gleich nach Eröffnung der Bauchhöhle, um die Auffindung der Perforationsstelle zu erleichtern oder nach der Naht derselben. Auch Monod und Vauverts ziehen eine solche Ausspülung der Toilette des Peritoneum mittels aseptischen Compressen ausser bei abgesackter Peritonitis vor, weil jene die Därme weniger schädige, eine grössere Sicherheit für die vollständige Entfernung septischer Verunreinigungen gewähre, bei allgemeiner Peritonitis eine Sorge wegen Verbreitung der Krankheitskeime nicht am Platze sei und den Vortheil habe, einen operativen Shock abzuschwächen. Der Verschluss der Bauchhöhle erfolgt nach Herstellung einer ausgiebigen Drainage durch Jodoformgaze-Streifen oder Kautschukdrains. Einige Chirurgen liessen die Bauchwunde offen. Lücke empfiehlt die Drainirung des Douglas per vaginam.

Die Nachbehandlung erfordert die Darreichung aller wirksamen Excitantien und besonders die subcutane oder intravenöse Injection grosser Mengen von Serum artificiale, wodurch, wie die Erfahrungen von Lejars und Brun ergaben, eine wesentliche Besserung erzielt wird.

(Revue de Chir., 1897, 3.) Dr. Baaz.

Ueber das **Protargol als Antiblennorrhoeicum und Antisepticum.** Arthur Strauss (Barmen) berichtet günstige Erfolge auf Grund seiner Erfahrungen mit Protargol, und zwar insbesondere beim acuten Tripper. Ueber seine Wirkung

beim chronischen Tripper vermag er noch kein abschliessendes Urtheil zu fällen; es scheint aber auch hier von grösstem Werthe zu sein. Etwa 30 Fälle von acuter Blennorrhoe, die A. Strauss mit Protargol behandelte, sind vor Ablauf des acuten Stadiums geheilt worden. Unter Heilung versteht Verfasser nicht nur das endgiltige Verschwinden der Gonokokken auf Grund mehrmaliger Untersuchungen in Zwischenräumen von mehreren Tagen, sondern ein Versiegen oder doch fast vollständiges Versiegen des Ausflusses. Wenn er noch bestand, so handelte es sich stets nur um eine geringe Spur wässerigen oder schleimigen Secretes, eventuell mit geringer Beimengung von Leukocyten, das auch bei nachträglicher Anwendung schwacher adstringirender Lösungen, bei Biergenuss etc. diese Eigenschaft nicht wieder verlor. (Siehe die Krankengeschichten im Original.)

Die Fälle lehren vor allem, dass man so früh wie möglich mit den Injectionen beginnen lassen und rasch zu höheren Lösungen übergehen soll, dass man streng mehrere Wochen die Einspritzungen durchführen lassen muss und durch den negativen Gonokokkenbefund sich nicht bestimmen lassen soll, zu früh auszusetzen. Innerlich wurde stets Sandelholzöl oder Copaivabalsam gegeben. Die Injectionen wurden möglichst nach Neisser's Vorschriften vorgenommen, als prolongirte Injectionen dreimal täglich. Morgens und mittags blieb die Lösung 10—15 Minuten, abends 20 Minuten bis  $\frac{1}{2}$  Stunde in der Harnröhre, je länger, desto besser. Zweckmässig ist es, ähnlich wie es Neisser übt, im weiteren Verlaufe der Behandlung nur noch abends eine prolongirte Injection, bei Tage aber Injectionen mit adstringirenden Lösungen vornehmen zu lassen. Bei Urethritis posterior lasse man die eingespritzte Lösung nach hinten streichen; es wird, wenn auch nicht in allen Fällen, so doch manchmal auf diese Weise gelingen, Theile der Lösung auch in die hintere Harnröhre zu bringen.

Die Gonokokken verschwanden in durchschnittlich 20 Tagen. Das Protargol verursacht nur sehr geringe, gar nicht in Betracht kommende Reizerscheinungen, in der Regel nur leichtes Brennen, wenn die Lösung längere Zeit mit der Schleimhaut in Berührung bleibt. Ebenso reizlos wie die Injectionen sind die Instillationen und Spülungen. Man kann bei den Instillationen bis zu 10%igen steigen, die ebenfalls fast reizlos vertragen werden. Wie reizlos das Protargol ist, das hat Benario dadurch gezeigt, dass er ein Kaninchen, welches 24 Stunden gehungert hatte und dem er 12 Ccm. einer 10%igen Protargollösung per os einflösste, im Laufe der nächsten 4 Tage keinerlei Krankheitserscheinungen darbot und, nachdem es getödtet war, weder im Oesophagus noch in der Magenschleimhaut irgendwelche Spuren von Aetzung oder Reizerscheinungen zeigte. Mehr als die Instillationen sind bei Urethritis posterior entschieden die Spülungen, die, mit Protargol vorgenommen, ebenfalls fast reizlos vertragen werden, und zwar in  $\frac{1}{2}$ —1%igen Lösungen zu empfehlen.

Leider stellen sie eine sehr theure Behandlungsmethode dar, da das Gramm zur Zeit noch 30 Pfg. kostet. Bezüglich dieser Spülungen stimmt Verfasser Barlow zu, wenn er sagt, dass diese Methode von den Patienten bei Behandlung der Urethritis blennorrhoea

posterior als die angenehmste bezeichnet wird, dass sie leicht auszuführen und sehr einfach ist, weil keine Instrumente eingeführt werden, dass es ferner von Vortheil ist, wenn stets neue Theile der Flüssigkeit mit der Harnröhrenschleimhaut in Berührung kommen, dass sie frei von Nachtheilen ist.

Strauss hat das Protargol ferner bei allen möglichen Wunden als Streupulver gebraucht und es als ein vorzügliches Antisepticum schätzen gelernt. Insbesondere machte er auf seinen überaus günstigen Einfluss auf den Heilungsprocess bei Unterschenkelgeschwüren aufmerksam. Sobald man das Protargol auf Wunden gestreut, schmilzt es in dem Wundsecret; es bildet sich eine braune Lösung, welche in die Wunde einzuziehen scheint. Die energische Tiefenwirkung hat Benario an inficirten Agarculturen, die mit 0.5%iger Protargollösung überschichtet wurden, erwiesen. Am nächsten Tage konnte die Entwicklung des Stiches erst 12—14 Mm. unter der horizontalen Agaroberfläche beobachtet werden, ein Beweis dafür, dass, wie Benario sagt, die Protargollösung so tief in die Agarsäule eingedrungen war, dass erst unterhalb dieses Zwischenraumes ein Wachsthum sich vollziehen konnte.

(Monatsh. f. prakt. Dermat., 1898, pag. 129.)

Das **Protargol** hat in der Augenheilkunde Darier sehr wirksam befunden. Er wendete bei einer Reihe von Fällen intensiver Conjunctivitis catarrhalis eine 10%ige Lösung an, mit welcher die Cauterisation zuerst einmal täglich und später jeden zweiten Tag vorgenommen wurde. Gegenüber dem Argentamin, dessen gute Wirkung bei Conj. catarrh. Darier anerkennt, besitzt das Protargol den hoch anzuschlagenden Vortheil, schmerzlos und vollkommen haltbar zu sein. Gegen Blepharitis und Blepharo-Conjunctivitis wendet er eine Salbe nach folgender Formel an:

Rp. *Protargol* . . . . . 1.50  
*Zinc. oxydat.* . . . . . 1.0  
*Amylum* . . . . . 1.0  
*Vaselín* . . . . . 15.0  
*S. Salbe für Augenlider.*

Bei granulöser Conjunctivitis leistete Protargol dasselbe wie Argentamin. Bei Dacriocystitis wurden durch reichliche Protargoleinspritzungen in den Thränen canal sehr gute Erfolge, um nicht zu sagen, prompte Heileffecte erzielt. Diese Waschungen haben den grossen Vortheil, stark antiseptisch zu sein und gar keine Schmerzen zu veranlassen; in drei so behandelten Fällen wurde die eiterige Secretion in einigen Tagen zum Schwinden gebracht. Darier schliesst mit den Worten, dass das Protargol vermöge seiner stark ausgesprochenen durchdringenden Eigenschaften, seiner antiseptischen Wirkung, die selbst jene des Argent. nitr. und des Argentamin übertrifft, besonders aber wegen seiner vollkommenen Unschädlichkeit und der geringen Reizwirkung, die es auf die Bindehaut und die Hornhaut ausübt, in allen den Fällen Anwendung verdient, in welchen früher das Silbernitrat gebraucht wurde, denn alles lasse darauf schliessen, dass wir im Protargol dasjenige Silbersalz besitzen, das in der Augenheilkunde die grössten Dienste leisten wird.

(La clinique ophthalm., 1898, I. — Med.-chir. Centralbl., 6.)



Bei **Pruritus** verabreichen Brocq und Jacquet innerlich:

Rp. *Ammoniac. valerianici* . . . . . 1·0  
*Sirup. menthae* . . . . . 20·0  
*Aq. tiliae* . . . . . 125·0  
 2–4 Esslöffel täglich.

oder

Rp. *Acidi carbolici* . . . . . 0·05  
*Pulv. liquir. et Gummi arabici q. s. ut*  
*f. pillula una*  
 D. 4–8 solcher Pillen täglich nach der  
 Mahlzeit. (Le progrès méd., 1898, 7.)

Wann hat die **antiluetiche Quecksilbercur** zu beginnen und wie lange soll sie dauern? Von weil. Professor Dr. Ernst Schwimmer. Alle diesbezüglichen Fragen sind schliesslich in folgende zwei Punkte zusammenzufassen: 1. Soll die Behandlung der Syphilis erst nach Ausbruch der allgemeinen Symptome, oder aber noch vor dem Erscheinen derselben in Angriff genommen werden? 2. Wie lange soll die Behandlung syphilitischer Kranker andauern? Einen Theil der ersteren Frage bildet auch die Excision der Initialsklerose. Obzwar heute niemand mehr an der Unverlässlichkeit dieser Methode zweifelt, so ist sie dennoch nicht ganz zu verwerfen; denn wenn ein Ausbleiben der secundären Symptome auch nicht zu erwarten steht, sind wir immerhin imstande, die Bösartigkeit derselben zu mildern. Der Schwerpunkt der Frage liegt jedoch, vom therapeutischen Standpunkte aus betrachtet, in der Auswahl des Momentes zum Einschreiten, in der Zeit zwischen dem Auftreten der Sklerose und der in einigen Wochen ausbrechenden Secundärsymptome. Als ausschlaggebendes Motiv pflegen die meisten Gegner der frühen antiluetiche Behandlung den Umstand zu betonen, dass eben diese Frühbehandlung den Ausbruch der Syphilis nicht verhindern könne. Dies ist ja ganz richtig; da man jedoch nie voraus wissen kann, mit welcher Intensität die Krankheit auftreten wird, da ferner einer schweren Sklerose oft milde Secundärsymptome und umgekehrt einer unansehnlichen Sklerose schwere Symptome zu folgen pflegen, so ist es unsere Pflicht, das seiner Intensität nach unberechenbare Virus schon im vorhinein zu mildern, und dies ist nur durch Frühbehandlung zu erreichen.

So sehen wir, dass die Anhänger der Frühbehandlung von Jahr zu Jahr zunehmen und die gegensätzlichen Ansichten der Gegner nach und nach zu verblassen beginnen. Auch andere gegnerische Behauptungen, wie z. B. die Ansicht, dass durch diese Methode der Verlauf der Syphilis protrahirt werde, oder dass das Quecksilber zu früh angewendet, an Wirkung verliere, sind durch die unleugbaren Thatsachen einer 25jährigen Erfahrung reichlich widerlegt. Im Gegentheil, gerade in solchen Fällen, in denen die Quecksilberbehandlung erst nach Auftreten der secundären Symptome beginnt, sind die meisten durch Lues bedingten Nervenkrankheiten zu verzeichnen. Ein weiteres schwerwiegendes Argument zu Gunsten der Frühbehandlung ergibt sich aus den Untersuchungen des Blutes lueticcher Kranker. Schon Stoukownikoff, Wilbuszewitsch und andere fanden, dass der Hämoglobingehalt des Blutes Syphilitischer ein geringerer ist, und zwar tritt dieser Zustand schon in der Zeit zwischen Initialsklerose und Allgemeinsymptomen ein. Auch Dr. Justus konnte

diese Befunde bestätigen. Was für unangenehme Complication die Oligämie und Anämie luetischer Kranker bildet, ist kaum nöthig zu betonen. Ferner zeigt die Erfahrung, dass Syphilis gravis oder Syphilis maligna praecox zumeist bei solchen Individuen auftritt, welche keine Frühbehandlung durchgemacht haben. Manche Gegner der Frühbehandlung berufen sich noch auf die Thatsache, dass trotz einer bestehenden Sklerose keine allgemeine Syphilis aufträte. Auch Schwimmer verfügt über solche Beobachtungen, ist jedoch der Ansicht, dass dieselben bei ihrer ausserordentlichen Seltenheit im Verhältnisse zur riesigen Zahl entgegengesetzter Fälle kaum in Betracht gezogen zu werden verdienen.

In Betreff der Dauer der Behandlung divergiren die Meinungen auch heutzutage noch fast so wie vor Jahren. Fournier schlägt drei Jahre vor, Neisser fünf, der grösste Theil der Fachleute jedoch ist gegen solch eine protrahirte Behandlung.

Schwimmer's Grundprincip ist folgendes: Im ersten Jahre energische Behandlung mit entsprechenden Pausen, im zweiten Jahre leichtere Behandlung mit längeren Pausen. In der ersten Zeit ist das Hauptmittel Quecksilber, später gelangen Jod und Pflanzendecocte an die Reihe. In leichten Fällen kommen Quecksilberpräparate innerlich, in schweren Inunctionscuren und Injectionen zur Anwendung. Von diesem Verfahren wird nur in speciellen Fällen auf Grund eigener Indicationen Abstand genommen. Sehr oft ist die Frage zu entscheiden, ob sich das behandelte Individuum verheiraten kann oder nicht. In diesen Fällen rath Schwimmer von einer Heirat innerhalb drei bis vier Jahren ab. Nichtsdestoweniger bietet auch die äusserste Vorsicht keine absolute Sicherheit, wie dies mehrere Fälle zeigen. Trotz der latenten Lues der Ehemänner trat weder bei der Frau, noch bei den Kindern Syphilis auf. Die Pat. unterstanden Jahre hindurch energischen Curen, zeugten gesunde Kinder, die auch heute, im Alter von sechs Jahren, vollkommen gesund sind. Plötzlich treten syphilitische Symptome auf, und das in einer Zeit, wo man kaum an eine Späterkrankung denken konnte. Hätten die Pat. nur eine 1—2 Jahre dauernde Behandlung durchgemacht, so hätte man diese kurze Cur für die Spätsymptome verantwortlich machen können; aber gerade das Gegentheil geschah: lange Behandlung, lange Pause, absolute Gesundheit und dennoch spätes Hervorbrechen latenter Lues. Diese Fälle bezeugen klar genug, dass nach langer Behandlung Spätsymptome auftreten können. Andererseits wirkt eine überaus lange Behandlung deprimirend auf den Kranken, der schon an seine vollkommene Gesundheit zu zweifeln beginnt. Man darf jedoch den Werth derartig seltener Fälle nicht überschätzen und ihre halben nicht von der geschilderten systematischen Behandlungsmethode abweichen.

(Ungar. med. Presse, 1897, 45.)

**Eine zu lange Uvula als Respirationshinderniss bei der Narkose.** Von J. Lindley Castairs. Es dürfte wenig bekannt sein, dass auch Veränderungen der Uvula die Respiration bei der Narkose behindern können. Bei einem 67jährigen Manne wurde zur Vornahme einer Colotomie die Chloroformnarkose eingeleitet. Zunächst verlief die Narkose normal, der Mann athmete ruhig, die Conjunctivalreflexe waren im Verschwinden. Da sistirte

plötzlich die Respiration, Pat. wurde hochgradig cyanotisch, die Narkose musste ausgesetzt werden. Nachdem die Athmung sich wieder beruhigt hatte, wurde von neuem narkotisiert. Doch bei jedem Versuche sistirte sofort die Athmung. Da dem Operateur die Sache nicht klar war, untersuchte er den Rachen etwas genauer und fand eine auffallend lange Uvula, deren unteres Ende in den Kehlkopf reichte. Er zog nun die Uvula mit einer Sperrpincette nach vorwärts und von nun an verlief die Narkose normal. Daran wird die Bemerkung geknüpft, dass bei allen Narkosen eine vorherige Untersuchung des Rachens zu empfehlen sei, da von dieser Seite auch anderweitige unvorhergesehene Zwischenfälle den Verlauf der Narkose alteriren können. (Brit. Med. Journ., 20. XII. 1897. — Med. Neuigkeit., 1898, 5.)

**Roentgenphotographie eines chronischen Hydrocephalus bei hereditärer Syphilis** schildert Heller. Es handelt sich um ein im Jahre 1890 von Heller einer Erstgebärenden mittels Forceps herausgeholtes Kind, das ganz normale Schädelbildung hatte und einige Monate später ein syphilitisches Exanthem bekam. Eine antisiphilitische Behandlung führte zur Heilung.

Im Jänner des folgenden Jahres sah Heller das Kind mit allen Zeichen eines chronischen Hydrocephalus wieder. Durch Darreichung von Jodkali und sonstigen Mitteln antisiphilitischer Therapie trat Heilung ein. Seit sieben Jahren beobachtete Heller diesen singulären, von ihm seinerzeit publicirten Fall weiter. Zeichen von Rachitis haben sich bei dem Knaben niemals eingestellt, der auch geistig durchaus normal entwickelt ist. Zu Anfang v. J. entwickelte sich bei dem Knaben eine interstitielle Keratitis an den Augen, deren Reste im Herbst noch zu sehen waren. Dann aber zeigten sich 2 Knochenveränderungen, an der linken Tibia ein periostales Gumma und ein Tumor am linken Humerus. Bei antisiphilitischer Therapie verschwand das Gumma nach einigen Monaten. Die Durchleuchtung mit Roentgenstrahlen, die zu einer Zeit vorgenommen wurde, in der das Gumma auf der Höhe stand, ergab eine sehr exacte Photographie der Tumoren, auf dem Humerus sieht man in der Ausdehnung von 5—6 Cm. eine dunkle Auflagerung, die zweifellos ein Ausdruck für die Auflösung der Kalksalze ist, die an der Grenze des Periosts und des Knochens stattfand, die die centralsten Theile des Gummata imbibirten und Veranlassung zu dem Schattenbild gaben. Auch dieses Bild gibt die Gewähr, dass bei diesem Falle Syphilis schweren Grades vorlag. (Vortrag im Verein für innere Medicin zu Berlin.)

Ueber die unter dem Einflusse der **Roentgenstrahlenentstehende Hautveränderung**. G. Behrend wirft zunächst einen Rückblick auf die bisher bekannt gewordenen Fälle. Der erste, in der Wiener dermatologischen Gesellschaft behandelte Fall bestand in Ausfall der Haare. Die daran geknüpften Hoffnungen, die X-Strahlen als Enthaarungsmittel zu benützen, haben sich nicht erfüllt. Der Ausfall war immer nur temporär. Inzwischen sind mehrfach Fälle von mit Schwellung und Röthung einhergehenden Hautentzündungen beobachtet worden. Der ganze Verlauf, der kli-

nische Habitus und die Rückbildung dieser Erkrankung lassen annehmen, dass die Schwellung bedingt ist durch eine seröse Infiltration des Corium, es tritt zuweilen eine Eruption kleiner Bläschen gerade wie bei leichten Verbrennungen auf, ebenso zeugt die begleitende Abschuppung der epidermoidalen Horndecke von seröser Coriuminfiltration, desgleichen die an Nägeln und Haaren entstehenden Veränderungen. Abgesehen von diesen temporären Schädigungen durch X-Strahlen, kommen aber auch schlimmere vor, wo die Papillen völlig zerstört sind. Das möge denen zur Warnung dienen, die in der Anwendung zu sorglos sind. Vor allem ist noch nicht festgestellt, wie lange ohne Schädigung exponirt werden kann und in welcher Entfernung der zu Photographirende von dem Apparate steht. Bei einer gewissen Entfernung tritt die Entzündung seltener und langsamer ein.

Behrend hat einen Fall beobachtet bei einem Herrn, der selber viel mit Roentgenstrahlen photographirte und Vorträge in Vereinen darüber hielt. Die Haut seiner, oft den Strahlen ausgesetzten Hände war glatt, die normalen Linien waren verschwunden, die epidermoidale Horndecke schilferte sich an einzelnen Stellen ab, die Haut hatte die glänzende, dünne Beschaffenheit, wie man sie bei Greisen sieht. Die Nägel waren an der Wurzel emporgetrieben und nach vorne gekrümmt, die Polstermasse des Nagel-lagers war gelockert, die Nägel sahen wie Vogelkrallen aus. An den Fingerspitzen hatte die Haut ein Aussehen, wie es bei Sklerodermie an den Endphalangen der Finger beobachtet wird, der Zustand erinnerte an den atrophischen der sklerodaktylischen Finger. Ferner war eine Hautentzündung an der Hautoberfläche entstanden. Behrend bezweifelt, dass sie in diesem Falle zur Rückbildung kommen werde. Es sind keine specifischen Erscheinungen, sondern solche, wie sie bei Sklerodaktylie und chronischen Eczemen immer vorkommen, z. B. an den Händen von Wäscherinnen.

In der darauf folgenden Discussion bemerkt Levy-Dorn, die Schädlichkeit der Roentgenstrahlen werde bei weitem übertrieben. Man könne ruhig  $\frac{1}{2}$  Stunde, ja stundenlang experimentiren, wenn man die Strahlenquelle möglichst weit vom Körper entfernt halte. Das sei bei den jetzigen Röhren mit grosser Intensivität wohl möglich. Die Disposition zu etwaigen Schädlichkeiten sei individuell verschieden.

Einmal sah er schon nach  $\frac{1}{2}$  Stunde eine tiefgehende Dermatitis entstehen, ferner Erscheinungen, die denen bei Verbrennungen zweiten Grades ähneln. Es dauerte 4—5 Monate, bis alles zurückging. Die Dermatitis war mit heftigen Schmerzen verbunden, es war aber unter Tausenden von Fällen der einzig schwere, sonst waren nur leichtere Röthungen zu verzeichnen und etwas häufiger leichte Bräunungen. Uebrigens seien die Strahlen allein nicht verantwortlich, sondern wahrscheinlich die bei dem Verfahren nebenhergehenden Entladungen von starken elektrischen Strömen.

Lassar erwähnt, dass eine Frau, die in einer Berliner renommirten Frauenklinik zu diagnostischen Zwecken durchleuchtet wurde, eine Verbrennung der Bauchdecke, die ungemeine Dimensionen annahm und zu gangränescirender Dermatitis führte, bekam. Die Heilung dauerte viele Monate. Lassar meint, dass hieran

nicht die Strahlen, sondern die Entladung hochgespannter elektrischer Ströme die Schuld trug.

(Sitzg. d. Berl. med. Gesellsch.)

Ueber **Gedeihen und Schwinden im Säuglingsalter**. Festrede, gehalten am Stiftungstage der Kaiser Wilhelm-Akademie für das militärische Bildungswesen am 2. December 1897. Von Dr. O. Heubner, ordentlicher Professor an der Universität und an der Kaiser Wilhelm-Akademie, Berlin 1898, Verlag von August Hirschwald. In der Einleitung wird ausgeführt, dass das Studium der Ernährung des Soldaten, welches für den Militärarzt so wichtig ist, gleichsam die Brücke bildet, um diesen auch mit der Ernährung des Säuglingsalters bekannt zu machen. Hierauf gibt der Vortragende eine dem neuesten Standpunkt der Wissenschaft entsprechende klare Uebersicht der Ernährung des Säuglings, in welcher Heubner zum Theile auch seine eigenen Forschungen verwerthet. Hiebei sind die Resultate bezüglich des Eiweiss- und Fettansatzes im Säuglingsalter im Verhältniss zu der in der Nahrung eingeführten Eiweiss- und Fettmenge von besonderem Interesse. Die hohe Säuglingssterblichkeit trifft fast ausschliesslich diejenigen Bevölkerungsklassen, bei denen die zur Aufziehung notwendige Pflege nicht durchführbar ist, und O. Heubner schildert nun im Gegensatz zum Gedeihen der Kinder das einfache Hinschwinden, die Zehrkrankheit der Säuglinge. Eine gewisse Zahl dieser Fälle entsteht wohl durch eine absolut zu geringe Nahrungsmenge, aber paradoxer Weise tritt der Säuglingsschwund, und zwar in Wirklichkeit häufiger ein, wenn dem Säugling zu viel Nahrung zugeführt wird. Nach einem Versuche v. Mehring's ist die Entleerung des Magens von dem Füllungszustande des Darmes abhängig. Eine relativ zu reichliche Nahrung wird also nicht nur dem Magen, sondern auch dem Darm grössere Aufgaben stellen, als er lösen kann; die Nahrung wird länger im Darne verweilen und dies wird auf ein längeres Stagniren des Mageninhaltes seine Rückwirkung üben — es kommt nicht zum Auftreten freier Salzsäure, es beginnt bacterielle Zersetzung und es geht in den Darm ein abnormer Speisebrei über, ein Verhalten, welches O. Heubner auf seiner Klinik bei den im einfachen Schwinden begriffenen Säuglingen constatiren konnte. Oefter vielleicht noch als Ueberfütterung wird der erste Anstoss zur Verdauungsstörung, die das Schwinden einleitet, durch bacteriell verunreinigte Nahrung hervorgerufen. Die Mittheilung O. Heubner's, in welcher Weise die einzelnen lebenswichtigen Organe von dem Schwunde betroffen werden, ist äusserst lehrreich. Als locale Erkrankungen, die vielleicht in causalem Zusammenhang mit der Consumption stehen, werden Furunculose, Phlegmone, eiterige Mittelohrentzündung, eitriger Katarrh der Harnblase mit Ausbreitung auf das Nierenbecken und die Nierensubstanz geschildert. Doch gibt es auch Fälle von Säuglingsschwund, wo in den Organen an der Leiche eine Todesursache nicht auffindbar ist, wo während des Lebens bis fast zuletzt guter Appetit, genügend reichliche Nahrungsaufnahme und -ausnützung vorhanden ist, und trotzdem ein unaufhaltsamer Schwund, wie etwa beim chronischen Hunger, den unglücklichen Ausgang herbeiführt. Das Studium dieser Atrophie des Säuglings bildet eine Aufgabe der modernen Pädiatrie. Die Hypothese, dass der Säuglingsschwund durch giftige Substanzen erzeugt wird, die sich bei einem fehlerhaften Verdauungsvorgang entwickeln, ist durch Thatsachen aus der Pathologie des Säuglings selbst noch nicht gestützt. Dieser kurze Auszug kann keinesfalls die Aus-

führungen des Redners ersetzen, und wir möchten daher das Studium des Originalen angelegentlich empfehlen. — ch.

Ueber eine **neue Säuglingsnahrung**. Von H. Wolf. In der Absicht, eine der Frauenmilch ähnliche Milch herzustellen, brachte Vigier 1893 zum ersten Male Molke zur Verdünnung der Kuhmilch in Anwendung. Er verdünnte Milch und Molke zu gleichen Theilen. Er nahm 1 Liter Milch und theilte dieselbe in 2 Portionen. Die eine Hälfte wurde abgerahmt und das Fett alsdann der anderen Hälfte zugesetzt. Aus der Magermilch bereitete er mittels Lab Molke; diese wurde filtrirt und nachher der mit Rahm versetzten Milch beigefügt. Unabhängig von Vigier hat nun die „Wiener Molkerei“ eine ähnliche Mischung bereitet und „Säuglingsmilch“ benannt. Die Herstellung dieser Milch besteht im wesentlichen darin, dass aus in jeder Hinsicht tadelloser Milch das schwerverdauliche Kuhcasein mittels Lab zum grössten Theile ausgeschieden wird. Die durch Seide filtrirte Molke, die einen Gehalt von circa 1% gelöstem Eiweiss, 1% Fett und 5½% Zucker hat, wird danach zur Hälfte mit einer fettreichen Vollmilch gemischt. Für ältere Säuglinge wird noch eine zweite Sorte bereitet, die mehr Milch als Molke enthält. Durch die Verdünnung der Milch mit Molke, also durch Herabsetzung des schwer verdaulichen Kuhcaseins und Vermehrung des gelösten Eiweisses bei gleichzeitiger Anwesenheit einer grösseren Zuckermenge, sind alle Momente gegeben, um eine der Frauenmilch möglichst ähnliche Nahrung dem Säugling zu bieten. Und in der That waren die damit bei Ernährungsversuchen erzielten Resultate so befriedigende, dass es wohl angezeigt erscheint, weitere Versuche anzustellen. 27 Kinder wurden so ernährt. Zunächst 2 Neugeborene und 1 Siebenmonatfrühgeburt; alle 3 zeigten von Beginn an eine regelmässige tägliche Zunahme, wie sie bei Brustnahrung üblich ist. Dann 4 an acuten Darmkatarrhen erkrankte Säuglinge, die in der Ernährung noch nicht wesentlich heruntergekommen waren; einmal war der Erfolg ein schlechter, bei den übrigen aber trat bald eine Besserung ein. Endlich kommen 20 schwerkranke atrophische Säuglinge in Betracht, von denen 2 ein Minus im Anfangsgewicht von 2000 Grm., 12 ein solches von 1000 Grm., 6 von 500 Grm. gegenüber normal entwickelten Säuglingen aufwiesen. Die Erfolge waren in 11 Fällen (= 55%) gut, in 5 (= 25%) mittelmässig, in 4 (= 20%) schlecht.

(Aus der Abtheilung des Prof. Monti an der Poliklinik in Wien. — Wiener klin. Wochenschr., 1897, 24. — Med. Neuigkeiten, 47.)

Ueber die Folgen der **Säurezufuhr beim Menschen**. Von Primararzt Dr. Limbeck. Nach der Lehre Walter's neutralisirt der Säugethierorganismus die ihm übermässig zugeführte Säure zum Theil durch fixe Alkalien, zum Theil mittels Ammoniak, welches aus dem Eiweissmolekül abgespalten wird. Jedoch, wie Limbeck mit Recht hervorhebt, bestehen besonders für den Menschen eigentlich noch keine eingehenderen Versuche über die Art und Weise, wie derselbe auf Säurezufuhr reagirt. Mit Rücksicht auf diesen Mangel hat Limbeck an einem 18jährigen, 55 Kgrm. schweren, gesunden Mädchen zwei Versuche angestellt, welche diese Frage beleuchten. Im ersten wurden nach einer Vorbereitungszeit

von drei Tagen am 4., 5. und 6. Versuchstage je 10 Grm. Gährungsmilchsäure der Versuchsperson gereicht. Drei folgende Tage dienten der Nachbeobachtung. Die Kothsäule wurde während des Versuches gleichfalls, und zwar entsprechend den drei Perioden des Versuches, jede Portion für sich gesammelt. Die Kost war streng controlirt; bei einer Calorienzufuhr von 33 pro Tag und Kilogramm blieb sie während des Versuches nicht nur im Gewichtsgleichgewicht, sondern war schon von dem zweiten Tage der Vorbereitungsperiode auch bei annähernd gleicher N-Ausscheidung, so dass sie als auch im N-Gleichgewicht befindlich gelten musste.

Der erste, der Milchsäureversuch, ergab als Folgeerscheinung der Milchsäurezufuhr kurz folgende Erscheinungen: 1. Mässigen, doch sicher gesteigerten Eiweisszerfall. 2. Die im Harn enthaltene Ammoniakmenge, wenn auch deutlich, nur mässig (um 16%) in der Säureperiode gegen die Vorperiode gesteigert. 3. Die sogenannten fixen Alkalien (KCl + NaCl) im Harn während der Säurezufuhr und knapp nach derselben bedeutend vermehrt. Gegen die Vorperiode betrug der Zuwachs der Säureperiode 39%, also bedeutend mehr als beim Ammoniak. Die Säuren, besonders die Phosphorsäure, weniger die Chloride, waren gleichfalls im Harn vermehrt. Die Erdalkalien Ca und Mg waren unmittelbar nach der Säurezufuhr im Harn vermindert und stiegen erst in der Nachperiode auf gesteigerte Werthe. Interessant war die Kothuntersuchung, welche für alle untersuchten Substanzen für die Säureperiode bedeutende Vermehrung ergab. Nur der N-Gehalt des Kothes war in allen drei Perioden annähernd gleich. Trockensubstanz, Kothfett, die fixen Alkalien, der Kalk und die Magnesia und schliesslich auch die beiden Säuren  $P_2O_5$  und HCl waren bedeutend vermehrt, so zwar, dass z. B. die Trockensubstanz um 65%, die Fette um 79%, die fixen Alkalien um 99% und der Kalk gar um 156% in der Säureperiode gegen die Vorperiode zunahm. Die Verluste, welche also der menschliche Körper durch Zufuhr kleinerer Dosen von Milchsäure erleidet, betreffen weit weniger das Ammoniak, als besonders die Alkalien, und zwar sowohl die fixen wie die Erdalkalien, die letzteren allerdings vorwiegend durch den Darm, die fixen Alkalien besonders durch den Harn.

Ein zweiter Versuch, den Limbeck drei Wochen später an demselben Individuum unter analogen Bedingungen anstellte, betraf die Salzsäure. Er unterschied sich vom Milchsäureversuch wesentlich nur dadurch, dass durch einen unglücklichen Zufall die Sammlung des Kothes misslang. Gereicht wurden am 4., 5. und 6. Tage je 10 Ccm. officineller Salzsäure (13.4% HCl = 4.02 Grm. HCl). Der Effect war, soweit er den Harn betraf, der gleiche wie bei dem Milchsäureversuch. Ammoniaksteigerung im Harn in der Säureperiode gegen die ersten drei Tage der Vorbereitung um 19%. Die fixen Alkalien ebenfalls in der Säureperiode gegen die Vorperiode im Harn gesteigert, und zwar durchschnittlich um 40%. Auch betreffs des Eiweisszerfalles und der Ausscheidung, besonders der Phosphorsäure und des Kalkes, verhielt sich der Stoffwechsel der Versuchsperson fast gleich in beiden Versuchen. Es ergibt sich aus dem Vorgebrachten also, dass der Mensch ihm per os zugeführte Säure vorwiegend durch Alkalien, und zwar besonders durch den Harn

verliert. Das Ammoniak theilt sich zwar auch, doch weit weniger an der Neutralisation der eingeführten Säure im Harn. Zum Schlusse sucht Limbeck an der Hand der vorgezeigten Tabellen und der von Biernacki für das normale Frauenblut gefundenen Werthe der fixen Alkalien des Blutes und der wahrscheinlichen Menge derselben im Blute der Versuchsperson nachzuweisen, dass die verlorenen Alkalien höchst wahrscheinlich nur zum kleinsten Theile aus dem Blute, vielmehr wahrscheinlich aus anderen Geweben, besonders Musculatur und Knochengewebe, gestammt haben dürften.

(Vortrag in d. k. k. Gesellsch. d. Aerzte. — Wiener klin. Wochenschr., 1898. 5.)

Zur Behandlung der **scarlatinösen Rachenaffectionen** theilt C. Seitz (München) Folgendes mit: Von Anfang der Krankheit an, gleichviel ob Beläge im Rachen sind oder nicht, ist grosses Gewicht zu legen auf regelmässige Reinigung der Rachenhöhle in 2—3 stündigen Intervallen durch Gurgelungen oder Spülungen mit indifferenten Mitteln (Salzwasser, Borax etc.), besonders auch bei hochfieberhaften und soporösen Kranken. Sind in den ersten Tagen Beläge im Rachen sichtbar, so wischt Seitz dieselben mit dem Wattepinsel ohne jede Gewaltanwendung weg und behandelt die betreffende Stelle dann mit 3—5proc. Carbolwasser gleichfalls durch Wattepinsel. Kündigen übelriechende Ausflüsse aus Nase und Mund das Vorhandensein ernsterer Affectionen in Nase und Rachen an, so sind jedenfalls Spülungen, auch der Nase, indicirt, zur Entfernung der Massen, zur Freimachung der Luftwege — weiter helfen sie uns aber nicht. Wenn nun die Streptococcen von den ursprünglichen Ansiedlungsstätten in Rachen und Nase zu den Lymphdrüsen vorgedrungen sind, so bedrohen sie alsbald mit einer Invasion die verschiedensten Organe des Körpers, vor allem die Blutbahn. Zur Bekämpfung dieser deletären Complication hat Heubner das ursprünglich von Taube empfohlene Verfahren der methodisch fortgesetzten Carbolinjection in das Gewebe der Tonsillen und des weichen Gaumens in die Praxis eingeführt und damit sehr beachtenswerthe Erfolge erzielt. Ueber solche berichten auch Heusinger, ferner Ziemssen, Höfer und Kramer, welche die Indication der Anwendung erweiterten auf Tonsillitiden und phlegmonöse Anginen. Seit 2 Jahren hat Seitz das Verfahren an 30 Fällen erprobt, wovon 10 den letzterwähnten Kategorien angehörten. In 20 Scharlachfällen mit hartnäckiger nekrotisirender Angina und schweren Allgemeinerscheinungen hat dasselbe zumeist treffliche Dienste geleistet. 5 Fälle ergaben bei frühzeitiger Anwendung am Ende der ersten Woche rasche Heilung. Die 15 restirenden Fälle traten in vorgeschrittenem Stadium schwerer Rachen- und Allgemeinerkrankung am Ende der zweiten, je 2 davon im Beginne der dritten Woche ein; von diesen 15 starben nur 2. Unverkennbar trat in allen Fällen ein symptomatischer Effect insoferne auf, indem bald nach der ersten Injection eine auffällige Erleichterung der Schluckbeschwerden für mehrere Stunden aus der anästhesirenden Wirkung der Carbolsäure resultirte. Meist schon nach der zweiten Injection begann das vorher continuirlich hohe Fieber zu remittiren und die Empfindlichkeit und Schwellung der Kieferwinkellymphdrüsen ging oft überraschend schnell zurück —



damit einhergehend successive Besserung des Allgemeinbefindens. Eine Gefahr für die Nieren resultirt nicht; Seitz machte bei bestehender Nephritis Carbolinjectionen, wobei der Eiweissgehalt täglich zurückging; zuweilen sieht man Carbolharn; die Erscheinung cessirt jedoch mit dem Aussetzen der Injectionen, deren Heubner in einem Falle 36 machte, ohne Intoxicationserscheinungen zu bekommen. Die Injection verursacht keine anhaltenden Schmerzen nach Angabe grösserer Kinder. Erkrankte Angehörige solcher Kinder baten spontan, an ihnen auch bald die Einspritzungen zu machen, so waren sie von der geringen Schmerzhaftigkeit und wohl auch Wirksamkeit überzeugt. Die Ausführung der Injection erheischt keine weitere Assistenz als die der Mutter oder Pflegerin. Zweckmässig verwendet man dazu die schon von Taube angegebene Spritze mit 6 Cm. langer anzuschraubender Canüle, welche etwa  $\frac{1}{2}$  Cm. unterhalb der Spitze eine kleine Scheibe aufgelöthet trägt, um tieferes Eindringen (Gefässverletzung) zu verhüten. Es wird täglich eine Injection von 1 Ccm. 3proc. Carbolsäure gemacht, diese jedoch auf mehrere Einstichstellen vertheilt; die Einspritzungen werden so lange fortgesetzt, bis die Temperatur sich nicht mehr viel über die Norm erhebt und die Drüenschwellungen zurückgehen; dies geschieht zumeist in 3—8 Tagen. Die Ausheilung des localen Processes im Rachen erheischt längere Zeit und erfordert eventuell noch Spülungen und Gurgelungen. Die Indication zum Beginn der Injectionen ist gegeben, wenn am Ende der ersten Woche das Fieber hoch bleibt, bezw. wieder ansteigt und die zunehmende Schwellung der Halslymphdrüsen uns den Sitz der Ursache anzeigt; auch in Fällen der zweiten Woche noch lassen sich schöne Erfolge erzielen, so lange nicht Entzündungen der Lunge und serösen Häute eine allgemeine Streptococceninvasion vermuthen lassen. Seitz möchte diese Methode zur Anwendung in den geeigneten Fällen empfehlen; sie gibt hier bessere Resultate als die bisherigen Behandlungsweisen.

(Münchner med. Wochenschr., 1898, 3.)

Ueber **Schweninger's Entfettungscuren.** Von Prof. Hermann Cohn (Breslau). Cohn hatte Gelegenheit, in der Pension des Dr. Groddeck in Baden-Baden eine Anzahl ausgezeichneter Erfolge der Schweninger'schen Entfettungscuren zu sehen. Die Kranken daselbst waren meist über 40 Jahre alt, an reichliche Kost und mehr oder minder viel Spirituosen gewöhnt und litten entweder an allgemeiner Fettsucht oder an einem seit Jahren zunehmenden Schmerbauche, die mit Herzklopfen, Arhythmie und Athemnoth einhergingen. Die meisten Kranken konnten infolge der sie quälenden Symptome ihren Berufsgeschäften nicht nachgehen. Sämmtliche Kranken rühmten die schnellen und guten Erfolge der Behandlung. Schon in den ersten Tagen begann eine beträchtliche Gewichtsverminderung, die dann stetig wochen- und monatelang andauerte. Es waren Personen da, die in fünf Wochen 20 Pfund, in acht Wochen 50 Pfund verloren hatten, eine Dame, welche in neun Monaten um 95 Pfund abgenommen hatte und die Anstalt mit 145 Pfund verliess, während sie mit 240 Pfund eingetreten war. Der Leibesumfang in der Nabelhöhe nahm in einem Falle im Laufe von 5 Wochen um 13 Cm., der Hüftumfang um 17 Cm. ab; dabei blieb der Umfang des Oberarmes constant. Die Kranken, welche

früher gegen die Arrhythmie täglich Digitalis genommen hatten, bekamen keinerlei innere Mittel und erfreuten sich trotzdem einer regelmässigen Herzthätigkeit. Die bei schnellen Entfettungscuren so gefürchtete Nervosität ist bei keinem Kranken eingetreten.

Die drei Heilpotenzen, welche Schweninger und Groddeck anwandten, waren: 1. Massage des Unterleibes, 2. heisse Bäder und 3. eigenthümliche Diät ohne jede Brunnencur. Die Massage wurde in ganz eigenartiger Weise von Schweninger und Groddeck persönlich ausgeführt, u. zw. dreimal täglich, einmal vor dem Frühstück, einmal vor dem Mittag- und dem Abendbrot, jedesmal eine Viertelstunde lang. Der Patient liegt flach auf einem Sopha mit etwas an den Leib angezogenen Oberschenkeln und gebeugten Knien, um die Bauchmuskulatur zu erschaffen; den Hinterkopf unterstützt der Kranke mit seinen Händen. Es handelt sich jedesmal um drei Arten von Massage, Puffen, Kneifen und Bauchbeknieung. Zuerst pufft der Arzt mit der geballten Faust die Gegend der Magengrube, schwach beginnend und immer stärkere Puffe versetzend, schliesslich die Faust so tief als möglich in die Magengrube hineindrückend, wobei der Kranke sich bemühen muss, möglichst tief zu athmen. Das ist in den ersten Tagen kaum mehr als fünfmal möglich, so anstrengend ist die Zwerchfellbewegung bei dieser Art von Druck; allmähig aber gewöhnt sich der Kranke daran, 20mal hintereinander trotz dieses Faustdruckes Athem zu holen. Hierauf kommt das Kneifen. Der Arzt fasst die fetten Hautdecken des Bauches so breit als möglich horizontal zwischen seine beiden Hände und zerquetscht die Fetträubchen derselben so kräftig, dass braune und blaue Flecken auf der Haut entstehen. Dabei wimmern und wehklagen die Kranken. Endlich springt der Arzt in ganzer Person auf den Leib des Patienten, so dass seine beiden Knie tief in die Magengrube hineindrücken. Der Arzt bleibt in hockender Stellung auf dem Kranken so lange, bis dieser anfangs 5-, 7-, 10-; zuletzt 30mal tief Athem geholt hat. Es ist dies eine Gymnastik des Zwerchfelles, wie sie bei keiner anderen Art der Massage möglich ist, und die nach Schweninger ganz wesentlich zum Schwunde desjenigen Fettes beiträgt, welches Herzthätigkeit und Athmung störend beeinflusst. Anfangs glaubt der Kranke, dass er eine solche Cur täglich dreimal nicht aushalten könne. Doch am Ende sehnen sie sich nach dieser Procedur. Nur ein geübter Arzt selbst, nicht ein gewöhnlicher Masseur kann diese Cur vornehmen. Sie macht im Anfange auf den Zuschauer einen ganz unheimlichen Eindruck. Colin hat bei keinem der Kranken von dieser Behandlung einen Schaden entstehen gesehen. Bei den heissen Bädern handelt es sich um Theilbäder, u. zw. wird am Morgen nach der Massage am ersten Tage ein heisses Armbad, am zweiten ein heisses Fussbad und am dritten ein heisses Sitzbad gegeben und in dieser Reihenfolge täglich fortgeföhren. Die Arme bleiben 20 Minuten in dem Bade, während deren immer von neuem heisses Wasser zugossen wird, so dass die Temperatur allmähig bis 40° Réaumur steigt. Der erste Shock, der beim Eintauchen der Arme, der Beine und namentlich des Unterleibes in das heisse Wasser entsteht, wird von allen Kranken als sehr unangenehm geschildert; aber sie gewöhnen

sich ebenfalls an die Hitze und ertragen das Zugiessen von heissem Wasser bis auf 40° nach 15 Minuten ganz gut. Es tritt starke Schläfrigkeit und Ermüdung in diesen Bädern ein, und die Kranken sinken bald sehr matt in einen  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ stündigen guten Schlaf.

Diät. Alles, was in der Pension Grodecke verabfolgt wird, kommt nur in sehr kleinen Portionen in das Krankenzimmer. Die Mahlzeiten werden mit grösster Pünktlichkeit alle drei Stunden gereicht, das erste Frühstück um 7 $\frac{1}{2}$ , das zweite um 10 $\frac{1}{2}$ , das Mittagessen um 1 $\frac{1}{2}$ , die Vesper um 4 $\frac{1}{2}$  und das Abendbrot um 7 $\frac{1}{2}$  Uhr. Brot, Semmel, Kuchen, Butter, Fett, Zucker, Kaffee, Thee, Milch, Wein, Bier und Schnaps existiren nicht. Zum ersten Frühstück erhält der Kranke an einem Tage nichts als ein Stück holländischen oder Schweizer Käse ( $\frac{1}{4}$  Pfund) ohne Brot und Butter oder er erhält 10 Backpflaumen oder ein Ei oder ein Tellerchen Bratkartoffeln oder ein Tellerchen Kohlrüben oder ein Stück Schinken ohne Brot oder ein Tellerchen Schoten und Mohrrüben oder ein kleines Schüsselchen dicke Milch oder etwas Kalbsmilch oder ein kleines Fleischbrot oder ein Rührei von einem Ei. Zum zweiten Frühstück eine Fricandelle oder Schoten oder etwas Rindfleisch oder Roastbeef oder dicke Milch oder Käse oder ein Ei oder Beefsteak oder Rührei mit Schinken oder Kalbsmilch oder Schinken. Zum Mittagbrot eine Schnitte Hammelbraten oder Roastbeef oder Kalbsnierenbraten oder Suppenrindfleisch oder Filet oder gefüllter Kohl oder Schweinscotelette oder Schmorbraten oder Kalbsbraten oder Kalbsleber oder ein Stück Huhn oder eine Hammelcotelette; niemals dazu Sauce oder Compot oder Salat. Zur Vesper erhält man Kohlrabi oder Blumenkohl oder dicke Milch oder Fruchtreis oder Obst oder etwas süsse Speise. Von Obst werden 2 Pflirsche oder 2 Weintrauben oder 3 Birnen oder 6 grosse Pflaumen oder ein Teller Stachelbeeren oder Himbeeren oder Johannisbeeren gereicht. Zum Abendbrot Kalbsmilch oder Rührei von einem Ei oder Ragout fin oder Lachs oder gefüllter Kohl oder Schinken oder Schollen oder Forellen oder Maccaroni mit Schinken oder Käse oder ein Ei oder dicke Milch oder Seezunge oder Zunge mit Pilzen. Zu keiner Mahlzeit darf getrunken werden, auch nicht Wasser. Erst eine halbe Stunde nach der Mahlzeit wird ein kleines Gläschen Flüssigkeit erlaubt; Gerolsteiner Sprudel, welcher erst vor kurzem in der Eifel erbohrt worden ist und in Baden vielfach als Tafelgetränk genossen wird. Die Flasche, welche nur 0.4 Liter enthält, darf nur im Laufe von 24 Stunden ausgetrunken werden, und stets nur in kleinen Mengen von 50 Grm. Abends vor dem Schlafengehen wird immer noch zur Erfrischung etwas rohes Obst gestattet; auch darf eine Birne oder Pflaume in der Nacht, wenn Durst eintritt, genossen werden.

Der Durst ist das Qualvollste der ganzen Cur, aber nur in den ersten drei Tagen. Die einzige Unbequemlichkeit, die eine solche Wasserentziehung bei allen Kranken hervorruft, ist die Verstopfung, welche mit einer Aloepille oder mit Glycerinklysmen (5 Grm.) behoben wird.

Der Sonntag ist ein freier Tag. An diesem Tag wird weder massirt, noch gebadet; der Kranke kann, wenn er will, ganz nach seinem Belieben auswärts geniessen, was er will, aus zwei Gründen:

Der Arzt und das Personal müssen nach so anstrengenden sechs Tagen von Massage und Bädern entlastet werden. Dann müssen die Kranken sich selbst überzeugen, dass sie, wenn sie auch nur einen Tag wie früher debauchiren, viel und allerlei essen und trinken, am Montag um 2—3 Pfund zugenommen haben. Man darf nicht nach 6 Wochen sofort wieder in die alten Gewohnheiten des Essens und Trinkens zurückfallen, sondern muss noch viele Wochen lang die Diät, wenn auch in etwas weniger strenger Weise, fortsetzen. Immer muss sich der Patient noch täglich wägen und, sobald er wieder Zunahme des Gewichtes findet, in der Menge der Speisen und Getränke wieder zurückgehen. Wer durch eine solche Cur genesen ist, wird Mässigkeit im Essen und Abstinenz von geistigen Getränken weiter beobachten. (Wiener mediz. Presse, 1898, 5.)

**Behandlung scrophulöser Kinder.** Ritter (Berlin) hat bei einem grossen Beobachtungsmaterial die natürlichen Heilkräfte ganz methodisch herangezogen und der streng wissenschaftlichen Prüfung der Vorgänge im behandelten Organismus dadurch genügt, dass er durch genaue Bestimmungen aller abschätzbaren Veränderungen in chemischer und physikalischer Beziehung die erzielte Einwirkung feststellte. Ausgewählt wurden Kinder, deren Eltern der arbeitenden Classe angehörten, oder wenigstens so gehalten wurden, dass den bescheidenen diätetischen Vorschriften genügt werden konnte. Diese Kinder wurden drei Jahre hindurch vom 15. Mai bis 15. September auf einem sogenannten Landbauterrain im Norden Berlins dem bezüglichen Heilplan unterworfen. Zugleich als Wegweiser für die Richtung der Behandlungsweise wie als Prüfstein bisher unerwiesener Voraussetzungen wurden zunächst Thierversuche benutzt. Es kam hiebei vor allen Dingen darauf an, die Thiere durch Herabminderung der Widerstandskraft ihres Organismus unter Verhältnisse zu bringen, welche sich wenigstens mit denen einer geschwächten menschlichen Constitution vergleichen liessen. So wurde zunächst die ausserordentlich wohlthätige Beeinflussung, welche unser Organismus durch das Sonnenlicht erfährt, festgestellt. Wir erfahren durch das Experiment, dass das Sonnenlicht sich als ein mächtiger Regenerator schlechter Blutbeschaffenheit durch seine gewaltige Fähigkeit, den Stoffwechsel anzuregen, erweist. Sodann bestimmte Ritter die Vorzüge einer völlig unbeeinflussten Hautöffnung und des längeren Aufenthaltes in freier Luft gegenüber dem Eingeschlossensein in dichter enger Hülle und in dampfen Räumen. Eine andere Art von Aufklärung verstattete der Thierversuch für die Kostwahl der betreffenden Patienten. Es wurde ermittelt, durch welche Nahrung Thiere, denen auf einmal eine grössere oder in Wiederholungen kleinere Menge Blut entzogen war, hinreichende Mengen und hinreichende Qualität des Blutes wieder erhielten. Ritter sah ferner Versuchsthiere bei eiweissloser Kost und reichlicher Darbietung der anderen Nährsubstrate verwahrlost zugrunde gehen. Aber auch Eiweissstoffe, Kohlehydrate und Fette vermochten ihnen keine längere Lebensdauer zu gewähren. Erst bei dem Zusatz von Mineralsalzen trat eine ausreichende Lebensenergie hervor. Aber selbst wenn die durch Blutverlust geschwächten Thiere in ihrer gewöhnlichen Nahrung Salze, aber ohne Rücksichtnahme

auf hinreichenden Ersatz der verloren gegangenen erhielten, erholten sie sich schwer. Erst wenn ihnen als Zukost frisches Gemüse, Früchte und Salate verabreicht wurden, gelangten sie wieder auf die Höhe des alten Gesundheitszustandes. Daher reicht Ritter allen Kindern, deren Knochenwachstum nur das geringste zu wünschen übrig lässt oder die die geringste Neigung zur englischen Krankheit oder Scrophulose zeigen, vom zehnten Monate an frische junge Gemüse und gekochtes Obst, vor allem Spinat. Unter den Mineralsalzen spielen nun wiederum die Nährsalze eine ganz besondere Rolle im Organismus, besonders im Haushalt des Säftestromes. Es kommt demnach nicht bloß darauf an, dass wir dem Körper Salze zuführen, sondern auch, welche wir ihm zuführen. Ritter zeigt nun auf Grund ausgedehnter Bestimmungen die Ueberlegenheit der frischen Gemüse und Salate unseren gebräuchlichsten Nahrungsmitteln gegenüber, wie Fleisch, Brot, Kartoffeln und Hülsenfrüchten im Gesamtbestande von Nährsalzen. Sodann wird warm für die Darreichung ptomainarmen, aber fettsäurereichen Leberthranes eingetreten. Durch Thierexperimente wurden die Vorzüge des fettsäurereichen Thranes gegenüber der Darreichung anderer Fette einwandfrei nachgewiesen. Grosse Aufmerksamkeit wurde auf eine hinreichende Gymnastik der Lungen, eine Stärkung der Athmungsmusculatur in der Ausdehnung des Brustkorbes gewendet. Hieran schlossen sich methodische Abreibungen. Als ausserordentlich vortheilhaft erwiesen sich Sonnen- und Sandbäder.

(Vortrag bei der 69. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte, 1897.)

In einer die **Zuckerration des Soldaten** betitelten Schrift weist H. Hirschberg zunächst auf die physiologische Thatsache hin, dass die Kohlehydrate, der Zucker, die Hauptquelle der Muskelkraft bilden. Er citirt einen amerikanischen Schriftsteller, nach welchem die Indianer auf ihren Streifereien den Zucker allen anderen Lebensmitteln als Proviant vorziehen. Ausserdem ist Zucker, wenn man das Roggenbrot ausnimmt, das absolut billigste aller fertigen Nahrungsmittel; er ist zudem sehr leicht verdaulich und regt die Verdauungs- und Nerventhätigkeit an. Zucker ist auch Volksnahrungsmittel als Erwerbsmittel, weil es die meisten Köpfe und Hände unter allen Nahrungsmitteln zu seiner Fertigstellung in Bewegung setzt. Hirschberg macht deshalb den Vorschlag, dem Soldaten 100—150 Grm. Würfelzucker zu seiner täglichen Ration zu geben. (Der Soldat führt ganz genügend Kohlehydrate mit dem Brot in seine Nahrung ein. Der süsse Zucker würde dem Geschmack bald widerstehen. Auch auf das Sättigungsgefühl des Soldaten ist Rücksicht zu nehmen. Der Vorschlag scheint uns jedoch wegen des kleinen Volums des Zuckers für Kriegsfälle immerhin von Bedeutung. Red.)

(Berlin 1897.)

### **Missbrauch von Spirituosen oder des Tabaks**

als Ursache von Magenneuosen schildert von Koziczowsky nach Beobachtungen in einer Reihe von Fällen der Schlern'schen Privatklinik. Das Gemeinsame der Aetiologie prägte sich auch in dem ähnlichen Symptomenbilde, welches die Fälle darboten, aus, indem neben Druckempfindung und Vollsein nach den Mahlzeiten ganz besonders das Säuregefühl und das Hochkommen von saurem Speise-

brei, sowie häufig auch Uebelkeit nebst wechselndem Appetit die Klagen der Pat. ausmachten. Während früher nun allgemein solche krankhafte Zustände als Magenkatarrh oder Gastritis angesehen wurden, konnte v. Koziczkowski bei seinen Pat. durch genaue Untersuchungen nachweisen, dass es sich in allen diesen Fällen um reine Secretionsneurosen handelte, bei denen die motorische Kraft und die Resorptionsfähigkeit des Magens völlig erhalten war, dahingegen eine derartige Hyperacidität bestand, dass der Säuregrad oft das Doppelte der physiologischen Grenze erreichte. Die Magenspülungen, welche 6 Stunden nach dem Probemittagsmahl vorgenommen wurden, ergaben immer, dass der Magen leer war und keine Speisereste mehr enthielt. Stets war intensive HCl—Reaction nachzuweisen. Die Pat. hatten meistens wegen ihres vermeintlichen „Magenkatarrhs“ eine Brunnencur in Kissingen begonnen oder bereits durchgemacht, jedoch keinerlei Besserung, sondern sogar Erhöhung der Beschwerden, besonders des Druckes und der Säureempfindung zu verzeichnen gehabt. Während nun wirklich katarrhalische Magenaffectionen durch kochsalzhaltige Wässer bekanntlich in hervorragender Weise günstig beeinflusst werden, erfahren die Beschwerden bei solchen Kranken, deren drüsiger Apparat, welcher der Magensaftsecretion dient, unter der Wirkung von secretorischen Nerven steht, welche sich in einem ausgesprochenen Erregungszustande befinden, d. h. deren Magensaft andauernd das deutliche Bild der Hyperchlorhydrie bietet, bei Genuss chlornatriumhaltigen Wassers eine Verschlimmerung, indem die Pat. ausser über Erhöhung ihrer sonstigen Symptome vor allem über Steigerung der Säureempfindungen klagen, die auf wirklicher Erhöhung der Chlorwasserstoffsäureproduction beruht. — Aus den geschilderten Fällen zieht v. Koziczkowski den Schluss, dass die schädlichen Einwirkungen des übermässigen Genusses von Alkohol und Nicotin nicht nothwendig katarrhalische Affectionen des Magens zur Folge haben müssen, sondern dass wir es in solchen Fällen häufig mit Neurosen zu thun haben, bei denen die secretorischen Nerven für die Magensaftsecretion stets während der Verdauung sich im ausgesprochenen Reizzustande befinden. Da die bekannte Trias: Druck, Völlegefühl und Aufstossen nicht mehr als für den Katarrh pathognomonisch erachtet werden kann, so sollte man zur richtigen Erkenntniss eines Magenleidens neben allen anderen Untersuchungen auch die Prüfung des motorischen Verhaltens nicht unterlassen.

(Berliner klin. Wochenschr., 1897, 7. — Die ärztliche Praxis, 4.)

### **Sublimatjectionen, s. Syphilis.**

Ueber die Behandlung der **Syphilis mit hochdosirten Sublimatjectionen.** Von Richard Kapper (Prag). Schon im Jahre 1860 hat Hebra und 1866 Berkeley Hill einzelne Fälle mit subcutanen 1% Sublimatlösungen behandelt; doch war es erst Lewin, der diese Therapie methodisch durchführte und ihr eine weitere Verbreitung verschaffte. Auf Grund eines sehr reichen Materials empfahl er die Behandlung der Syphilis mit 1% subcutanen, täglich ausgeführten Sublimatjectionen. Er erblickte in derselben einen grossen Fortschritt gegenüber allen anderen Methoden, auch gegenüber der Inunctionscur. Andere Autoren wiesen aber auf die grosse Schmerzhaftigkeit der Injectionen hin, die zu

zahlreichen Infiltraten, langwierigen Abscessen und Gangrän führten, auch waren alle darin einig, dass die Angaben über die Verringerung der Recidiven nicht zutreffend seien. Man kam daher von der so gepriesenen neuen Methode ab und nur Lewin blieb derselben treu und verfocht sie noch kurz vor seinem im Jahre 1896 erfolgten Tode. Ein ähnliches Schicksal theilten die zur selben Zeit von Scarenzio 1864 empfohlenen subcutanen Injectionen von Calomel.

Allein die Theorie Scarenzio's, dass durch die subcutane Einverleibung des Calomels ein Hg-Depôt gebildet werde, welches zu einer dauernden Einwirkung des Hg auf den mit Syphilisgift durchseuchten Körper führe, fiel auf einen fruchtbaren Boden und hatte zur Folge, dass man nunmehr Mittel und Wege suchte, dieses Ziel zu erreichen, ohne die fatalen Nebenwirkungen der subcutanen Injection des Calomels in Kauf nehmen zu müssen. Neben dem Ersatze des Calomels durch andere unlösliche Quecksilbersalze und vor allem durch intramusculäre Injection statt der subcutanen hat man dieses Ziel auch wirklich erreicht. Als sich aber nun andere Nachtheile der intramusculären Injectionen mit den unlöslichen Hg-Salzen geltend machten, hat Lukasiewicz, der damalige Assistent der Klinik Kaposi, auf das lösliche Quecksilbersalz, das Sublimat, zurückgegriffen und durch dessen Anwendung in stärkerer Lösung und in Zwischenräumen von mehreren Tagen, insbesondere aber durch die intramusculäre Injectionstechnik, jene Bequemlichkeit zu erreichen gesucht, welche dem Kranken und dem Arzt durch die Anwendungsweise der intramusculären Injectionen mit unlöslichen Salzen bisher geboten war. Niedrig dosirte 1% intramusculäre Sublimatinjectionen wurden übrigens schon von Auspitz an der Wiener Poliklinik ausgeführt. Lukasiewicz verwendete 5% Lösungen, ebenso Glück und Irsai, während Müller 8% und Oesterreicher selbst 10% Lösungen anwandte.

Die günstigen Erfolge, über welche die genannten Autoren berichtet haben, veranlassten Kapper auf der dermatologischen Klinik des Prof. Pick in Prag diesfällige Versuche aufzunehmen. Es wurden nur 5% Lösungen nach der Formel:

Rp. *Natr. chlorat.*  
*Subl. corrosiv. ꝑ̄ 5·0*  
*Aquae dest. . . 100·0*

angewendet. Es wurden 69 klinische Pat. dieser Behandlung zugeführt, mit einer Gesamtzahl von 258 Injectionen. Ambulatorisch wurden 58 Kranke mit 240 Injectionen behandelt.

Die Injectionstechnik unterscheidet sich im ganzen nicht wesentlich von der mit unlöslichen Hg-Salzen üblichen, doch wären immerhin einige Punkte hervorzuheben. Am geeignetesten zur Injection erscheinen die oberen Glutaealpartien, einige Centimeter von der rima ani, von wo aus man, recht und links abwechselnd, bei den weiteren Injectionen im Bogen etwas nach aussen und abwärts gehen kann. Zu vermeiden wären die unteren Partien, da sich hier die Infiltrate vielmehr bemerkbar machen, im Gehen und Sitzen Schmerzen verursachen, weiter die Gegend um Trochanter und Tuber ischii, da, wie die Erfahrung lehrt, von Injectionen an solchen Stellen stark ausstrahlende Schmerzen in die unteren Extremitäten entstehen. Als Anhaltspunkt kann die Verbindungslinie beider Trochan-

teren dienen; unterhalb dieser soll keine Injection applicirt werden. Die Nadel soll  $3\frac{1}{2}$  bis 4 Cm. lang sein, mittelstark. Worauf besonders zu achten wäre, ist Folgendes: Die injicirte Flüssigkeit muss in die Tiefe der Musculatur eingestochen werden, man darf also nicht, wie es vielfach geschieht, die Nadel während des Injicirens langsam zurückziehen, denn in diesem Falle gelangt ein Theil der Flüssigkeit in den Stichcanal und erzeugt ziemlich schmerzhaft, der Haut und dem Unterhautzellgewebe angehörige Infiltrate, wie sie den subcutanen Injectionen nach Lewin eigen sind. Man beginne also nicht mit dem Herausziehen der Nadel, bevor die Spritze nicht vollständig entleert ist, dann aber ziehe man sie möglichst schnell heraus, damit die Flüssigkeit nicht, dem von der Nadel gebahnten Weg folgend, herausickere. Ein Verkleben der Einstichöffnung mit Jodcollodium erwies sich überflüssig. Die Entwicklung von intramusculären Infiltraten ist nicht ganz zu vermeiden, sie entstanden bei unseren Kranken in circa 20% der Fälle, doch sind die Infiltrate nicht wesentlich grösser, als wir sie bei Injectionen unlöslicher Salze beobachten, wohl aber schmerzhafter; doch wurden ambulatorische Kranke der arbeitenden Classe niemals in der Ausübung ihres Berufes gestört. Die Grösse der Infiltrate schwankt von Bohnen- bis Walnussgrösse. Dieselben bilden sich jedoch meist in ziemlich kurzer Zeit zurück, im Gegensatz zu jenen nach unlöslichen Salzen, die wir oft noch nach Monaten vorfanden. Abscessbildung, entzündliches Oedem der Haut wurden niemals bemerkt. Die Injectionen wurden jeden fünften bis achten Tag applicirt. Die Kranken erhielten die Injectionen meist sofort nach ihrem Eintritt, viele auch knapp vor ihrer Entlassung noch eine, nachdem bereits die Erscheinungen der Syphilis geschwunden waren. Die tabellarische Uebersicht der behandelten Fälle zeigt den Werth dieser Behandlungsmethode im Einklange mit den früheren Autoren, die selbe versucht haben:

Fälle von frischer, noch nicht behandelter Syphilis.

Typus der Injection			Zahl derselben	Symptomlos nach ? Injection	Dauer d. Spitalsaufenthaltes Tage	Typus der Injection			Zahl derselben	Symptomlos nach ? Injection	Dauer d. Spitalsaufenthaltes Tage
jeden	5. Tag	1 Spritze	7	5	35	jeden	6. Tag	1 Spritze	7	7	38
"	6. "	1 "	5	4	32	"	5. "	1 "	4	—	18
"	5. "	1 "	5	4	26	"	5. "	1 "	4	4	21
"	6. "	1 "	4	4	36	"	6. "	1 "	6	5	36
"	5. "	1 "	7	7	38	"	6. "	1 "	5	5	30
"	5. "	1 "	7	6	35	"	6. "	1 "	7	7	40

(Prag. med. Wochenschr., 1898, 1 u. f.)

**Subcutane Terpentininjectionen** zur Verhütung einer Nephritis bei Scarlatina empfiehlt Pujador y Fauva. Die Ursache der Scarlatina sieht Pujador y Fauva in einer Streptokokken-Infektion, und da nun Fochier-Lyon bei der puerperalen Streptokokken-Infektion nach subcutanen Injectionen von Ol. terebinth. sehr günstige Erfolge gesehen hat, so versuchte er dieses Verfahren auch bei Scarlatina, in der besonderen Absicht, speciell dem Eintritt der gewöhnlichen Complication, der Nephritis, vorzubeugen. Die Erfolge waren ebenfalls überraschend günstig. In



120 zum Theil sehr schweren Fällen von *Scarlatina* bei Kindern und auch bei einigen Erwachsenen trat nach wenigen Injectionen innerhalb drei Wochen vollkommene Heilung ein, ohne dass sich je eine Albuminurie bemerkbar machte. Die Besserung begann schon drei Stunden nach der ersten Injection; die stattgehabte Resorption des Terpentins wurde an dem Veilchengeruch des Urins erkannt. Zur Vermeidung einer localen Reizung empfiehlt es sich, das *Ol. terebinth.* mit einem Zusatz einer *Natr. bicarb.*-Lösung zu injiciren. Im übrigen sind die Injectionen vollkommen unschädlich. Um die gewünschte Wirkung zu erzielen, darf man bei Kindern nicht unter 1·0 pro dosi, bei Erwachsenen bis 3·0 injiciren. 2—3 Injectionen sind gewöhnlich für den Erfolg schon ausreichend.

(Le Scalpel, 1897. — Deutsche Med.-Ztg., 1898, 10.)

Zur Beseitigung des lästigen **Juckens bei Urticaria** wird von Gaucher Waschung der Quaddeln mit folgender Lösung empfohlen:

Rp. *Menthol.* . . . . . 5·0  
*Chloroform.*  
*Aether.*  
*Spirit. camph.* . . . . .  $\overline{aa}$  15·0  
*M. D. S. Aeusserlich.*

Die benetzten Stellen müssen hinterher mit Reispuder oder *Zincum oxydatum* eingepudert werden. (Med. Neuigk. 1898, 4.)

Zur Diagnose der **Urethritis posterior**. Dr. E. Sehwald (Freiburg i. B.) empfiehlt folgende Methode. Zuerst wird der vordere Theil der Harnröhre durch mehrfache Einspritzungen mit einer  $\frac{1}{2}$ - oder 1% igen Borsäurelösung gut ausgespült, bis die eingespritzte Lösung klar und frei von Fäden abfließt. Nun wird in der gewöhnlichen Weise mit der Tripperspritze eine Injection einer Pyocctanin-Lösung von  $\frac{1}{4}$ % gemacht und die Farblösung 5 Minuten in der Harnröhre belassen. Nach dem Wiederabfließen der Pyocctanin-Lösung wird die Harnröhre wieder so lange mit Borlösung ausgespritzt, bis diese farblos bleibt. Jetzt lässt der Kranke Urin. Enthält der Urin nur blau gefärbte Fäden, so beweist das, dass nur solche Theile der Harnröhre noch eine krankhafte Secretion zeigen, die von den gewöhnlichen Ausspritzungen erreicht werden. Sind hingegen auch noch ungefärbte Fäden beigemischt, so geht daraus hervor, dass die Erkrankung auch noch auf Theile sich erstreckt, die den üblichen Einspritzungen nicht mehr zugänglich sind. Gerade über die Hauptfrage, ob die Behandlung mit blossen Einspritzungen ausreichend ist, gibt also die Methode sicheren Aufschluss, während die anderen einfachen Methoden, wie die verschiedenen Gläserproben u. s. w., darüber im Dunkeln lassen, da sie nicht mit genügender Sicherheit erkennen lassen, wo denn die Fäden und Trübungen eigentlich herkommen. Sind keine Fäden im Urin vorhanden, so genügt auch die mikroskopische Untersuchung der im Urin ausgeschiedenen Eiterkörperchen, da sie natürlich die gleichen Unterschiede der Färbung aufweisen. Hat man die Harnröhre nach der Farbeinspritzung gut ausgespült, so kann man auch den Urin ruhig einige Stunden sich absetzen lassen und dann den Bodensatz mikroskopiren. Die Farbunterschiede sind auch dann noch völlig markant. Lässt man allerdings den Urin zu lange stehen, so löst er die

Farbe der blauen Fäden und Zellen zum Theile wieder auf, färbt damit die ungefärbt gebliebenen und verwischt so die Unterschiede. Die Fälle sind aber überhaupt selten, in denen man nicht auf den ersten Blick schon durch die Fäden Klarheit bekommt und erst noch mikroskopiren muss. Bei stark getrübttem oder sehr spärlichem Urin empfiehlt sich manchmal ein reichlicher Zusatz von Wasser, um das Erkennen und Unterscheiden der Fäden zu erleichtern. Bei diesem Verfahren ist es völlig einerlei, ob der Compressor urethrae, wie meist, durch reflectorische Zusammenziehung das Vordringen der eingespritzten Flüssigkeit in den hinteren Harnröhrenabschnitt bei dem betreffenden Kranken verhindert oder, was seltener ist, noch zulässt. Dringen die Einspritzungen bei dem betreffenden Kranken auch in den hinteren Abschnitt, so leistet die Methode doch noch vollkommen das, was sie sollte: sie gibt Aufschluss, ob die Erkrankung sich nur soweit erstreckt, als die Einspritzungen in diesem Fall zu dringen vermögen oder noch weiter. Diese Methode, die gar kein besonderes Instrumentarium erfordert, hat zudem den grossen Vortheil, der vielen der anderen Methoden abgeht, dass sie auf keinen Fall schaden oder auch nur vorübergehend den Zustand verschlimmern kann. Sie übt vielmehr ganz im Gegentheil durch die antiseptischen Eigenschaften des Pyoctanins eher eine heilende Wirkung, soweit bei solchen Processen überhaupt Antiseptica die Heilung zu fördern vermögen.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1898, 54.)

Gegen **Atonie des Uterus post partum** verschreibt Palmer:

Rp. *Sulf. chinin.* . . . . . 2·4  
*Ergotini* . . . . . 1·2  
*Sulf. strychnin.* . . . . . 0·03  
*Misce et divide in pillul. Nr. XX.*  
*Täglich 3 Pillen zu nehmen.*

(Le progrès méd., 1898, 12. Febr.)

**Der 16. Congress für innere Medicin findet vom 13. bis 16. April 1898 in Wiesbaden statt.** Das Präsidium übernimmt Herr Geh. San.-Rath Prof. Dr. Moritz Schmidt (Frankfurt a. M.). Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Am ersten Sitzungstage, Mittwoch den 13. April: Ueber den medicinisch-klinischen Unterricht. Referenten: Herr Geheimrath Prof. Dr. v. Ziemssen (München) und Herr Prof. Dr. R. v. Jaksch (Prag). Am dritten Sitzungstage, Freitag den 15. April: Ueber intestinale Autointoxicationen und Darm-Antisepsis. Referenten: Herr Professor Dr. Müller (Marburg) und Herr Prof. Dr. Brieger (Berlin). Auf besondere Aufforderung des Geschäftscomités hat sich Herr Prof. Dr. Leo (Bonn) bereit erklärt, einen Vortrag über den gegenwärtigen Stand der Behandlung des Diabetes mellitus zu halten. Folgende Vorträge und Demonstrationen sind bereits angemeldet: Herr Schott (Nauheim): Ueber chronische Herzmuskel-erkrankungen. — Herr van Niessen (Wiesbaden): Der Syphilisbacillus (Demonstration). — Herr B. Laquer (Wiesbaden): Ueber den Einfluss der Milchdiät auf die Ausscheidung der gepaarten Schwefelsäuren. — Herr Determann (St. Blasien): Klinische Untersuchungen über Blutplättchen. — Herr Weintraud (Wiesbaden): Ueber experimentelle Magenektasien. Weitere Anmeldungen von Vorträgen nimmt der ständige Secretär des Congresses, Herr San.-Rath Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstrasse 9b, entgegen. Mit dem Congress ist eine Ausstellung von neueren ärztlichen Apparaten, Instrumenten, Präparaten u. s. w., soweit sie für die innere Medicin von Interesse sind, verbunden. Besondere Gebühren werden dafür den Ausstellern nicht berechnet. Hin- und Rückfracht, Aufstellen und Wiedereinpacken, sowie etwa nöthige Beaufsichtigung sind üblicherweise Sache der Herren Aussteller. Anmeldungen und Auskunft bei Herrn San.-Rath Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstrasse 9b.

(**Ueber Desinfectionsmittel.**) Die Wichtigkeit des Desinfectionsmittels ist heute anerkannt; es ist nothwendig zur Reinigung der Luft von den Ausdünstungen in den Wohn- und Krankenzimmern und ist der mächtigste Feind der Infectionskrankheiten. Es fragt sich nun: Welches Desinfectionsmittel ist das nützlichste? Die Anforderungen, die wir an ein Desinfectionsmittel stellen, sind hauptsächlich, dass dieses wirklich desinficirt, dass es nicht schädlich auf die Athmungsorgane wirkt, und dass es die Geruchsorgane nicht belästigt. Diesen Anforderungen genügt einzig und allein Bittner's Coniferen-Sprit, welcher ausser der desinficirenden Wirkung den herrlichsten Waldgeruch verbreitet, belebend auf die Athmungsorgane und das Nervensystem wirkt. Durch die Anwendung des Coniferen-Sprits mit dem Patent-Zerstäubungsapparate wird dieser auch der Zimmerluft wirklich mitgetheilt. Die Anwendung dieses anerkannten Mittels wird von Autoritäten in allen Wohn- und Krankenstuben, in dem Zimmer der Wöchnerinnen und Kinder, an allen Orten, wo Infectionskrankheiten, als Blattern, Scharlach, Typhus, Diphtheritis etc. im Anzuge sind, anempfohlen. Preis per Flasche 80 kr., sechs Flaschen 4 fl., des Patent-Zerstäubers 1 fl. 80 kr. In den Apotheken zu finden. Man verlange aber ausdrücklich die Marke Bittner aus Reichenau, Niederösterreich.

*Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“ kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.  
Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.*

*Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.  
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.  
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.*

### Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

# Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der Niere u. der Blase, harnsaurer Diathese bei katarrh. Affectionen der Respirations- u. Verdauungsorgane.  
Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

65

Salvator-Quellen-Direction (Eperies, Ungarn).



**BITTNER'S  
CONIFEREN SPRIT**

fehle in keiner Kranken u. Kinderstube  
er bringt Sauerstoff und belebt  
wunderbar die Athmungsorgane.  
Man nehme sich vor den vielen Nachahmungen u. Fälschungen in Acht  
verlange stets mit der Schutzmarke von  
Apotheker **BITTNER** Reichenau  
Nied. Oest.  
Zerstäuber fl. 1.80

1 Flasche 80 Kr. 6 Flaschen fl. 4

# PREBLAUER

SAUERBRUNNEN, reinsten alkalischer natürlicher Alpensäuerling, von ausgezeichneter Wirkung bei chronischen Katarthen, insbesondere bei Harnsäurebildung, chronischem Katarrh der Blase, Blasen- und Nierensteinbildung und bei Bright'scher Nierenkrankheit. Durch seine Zusammensetzung und Wohlgeschmack zugleich bestes diätetisches und erfrischendes Getränk.

Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau, Post St. Leonhard (Kärnten).

Privat-Heilanstalt

für

## GEMÜTHS- UND NERVENKRANKE

in

55

WIEN, XIX., Billrothstrasse 69.

VERLAG VON

URBAN & SCHWARZENBERG

IN WIEN UND LEIPZIG.

Grundzüge

der

## Augenheilkunde.

Von

**Dr. J. Stilling,**

Professor an der Universität Strassburg.

Mit einer Farbentafel

und 118 Figuren in Holzschnitt.

Gr. 8, IV und 368 Seiten.

**Preis:**

10 M. = 6 fl. ö. W. broschirt;

2 M. = 7 fl. 20 kr. ö. W. eleganter gebunden.



ist das rationellste Präparat zur Ernährung von

**Magen- u. Darmkranken,**

ein ausgezeichnetes Kräftigungsmittel für Nervenleidende, Genesende, Greise, schwächliche Kinder, eine geeignete Speise bei Krankheiten des Mundes, welche die Aufnahme fester Nahrung verbieten. Unschätzbar in allen Fällen, wo es darauf ankommt, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tubercul. Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen).

Das Originalpräparat, dargestellt von der Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz), Jena,

ist erhältlich in den Apotheken.

Centraldepôts: Apoth. Ant. Schmidt, Wien, Lugeck 8; Apoth. v. Türk, Budapest, 77.

Ein Naturschatz von Weltruf.

# Saxlehner's Bitterwasser Hunyadi János

Unübertroffen in seinen Vorzügen.

Als bestes natürliches Bitterwasser bewährt.

Mehr als 1000 Gutachten  
der hervorragendsten Aerzte.

Käuflich in allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

# Dr. Overlach's Migränin

Löwenmarke  
(Citronensaures Antipyrin-Coffein).



1. Als vorzüglich erprobt bei den schwersten Fällen der Migräne, ferner bei dem Kopfschmerz der Alkohol-, Nicotin- und Morphin-Vergiftung, der Neurasthenie, der Influenza, Grippe etc. etc.

2. Bestes Antipyreticum, auch bei drohendem Collaps, weil der Coffeingehalt des Migränin gleichzeitig als Analepticum vorzüglich wirkt.

Man gebrauche nur Dr. Overlach's Migränin, Löwenmarke, und ordiniere im Recept stets „Migränin Höchst“.

Beste mittlere Dosis für Erwachsene 1:1 Gr., einmal oder mehrmals täglich, in 614 Pulver oder Solution.

Alleinige Fabrikanten: Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. M.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschien:

## Bunzel, <sup>Dr.</sup> Hugo, Die künstlichen Fiebermittel.

Für Chemiker, Apotheker und Aerzte. gr. 8. 1898. geh. M. 4.—.

## Jahrbuch der praktischen Medicin. Herausgegeben v. Dr. J. Schwalbe.

Jahrgang 1898. Heft 1. 8. geh. M. 3.—.

Das Jahrbuch erscheint in 4—5 Heften à M. 3.— und wird bis Ende April complet vorliegen.

## Kobert, Prof. Dr. R., Görbersdorfer Veröffentlichungen. I. Mit 1 schwarzen und 5 farbigen Figuren im Text und 1 Farbentafel. gr. 8. 1898. geh. M. 7.—

## Moritz, <sup>Prof.</sup> Dr. F., Grundzüge der Krankenernährung.

Mit 1 Tabelle und 1 Tafel in Farbendruck. 8. 1898. geh. M. 9.—; in Leinwand geb. M. 10.—.

Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG in Wien und Leipzig.

## Anleitung zur Harn-Analyse für praktische Aerzte, Studierende und Chemiker. Mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Medicin.

Von Dr. W. F. Loebisch,

o. ö. Professor der medicin. Chemie an der Universität Innsbruck, k. k. Sanitätsrath.

Dritte, durchaus umgearbeitete Auflage. — Mit 38 Holzschnitten. — XII und 332 Seiten.

Preis: 6 M. = 3 fl. 60 kr. ö. W. broschirt;  
7 M. 50 Pf. = 4 fl. 50 kr. ö. W. eleg. geb.

<p><b>Sulfonal-</b> <b>Bayer</b></p>	<p><b>Eisen-</b> <b>Somatose</b></p> <p>(Ferro-Somatose) zur Behandlung der Chlorose u. Anämie. Enthält das Eisen in organischer Bindung u. leicht resorbirbarer Form. Geschmacklos, leicht löslich, appetitregend. nicht störend. Vide 1897: Therap. Monatsh. Nr. 9.</p>	<p><b>Aristol</b></p> <p>Hervorragendes Vernarbungsmittel. Besond. Indicationen: Brandwunden, Ulcus cruris, paras. Ekzeme, Ozaena, Psoriasis. Anw: pur oder gemischt mit Acid. boric. pulv. oder als 5% Salbe.</p>
 <p>Farbenfabriken vormals <b>Friedr. Bayer &amp; Co.</b> Elberfeld.</p>	<p><b>Protargol</b></p> <p>ein neues organisches Silberpräparat zur <b>Gonorrhoe- und Wundbehandlung.</b> Hervorragende bactericide Eigenschaften bei grösster Heilbarkeit. Vide Neisser, Dermatolog. Centralblatt I, 1897.</p>	
<p><b>Losophan</b></p>	<p><b>Salophen</b></p> <p>Specificum bei Kopfschmerz, Influenza, acut. Gelenkrheumatismus. Dosis: 1 gr. 2—3 stündlich.</p>	<p><b>Tannopin</b> (Tannon). Ind.: tuberculöse und nicht tuberculöse Enteritiden, Typhus. Dosis: f. Kinder 0.2—0.5 gr. f. Erwachsene 1 gr. 3—4 mal täglich</p>

## Guajacolcarbonat

bestes Mittel gegen Tuberculose, geruch- und geschmackfreies Pulver, weder ätzend noch giftig. Schnelle Hebung des Appetits und Zunahme des Körpergewichts.  
**Reine Heilwirkung.**

## Apolysin

als Mittel gegen neuralgische Beschwerden benutzt, besonders gegen **Migräne** und die nervösen Erscheinungen bei Influenza.

## Actol und Itrol

die Präparate für Dr. Credé's neue Silberwundbehandlung.

**Unguentum Credé:** gegen septische Infectionskrankheiten.

Erhältlich in Apotheken.

766

Proben und Literaturberichte gratis durch  
**Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul bei Dresden.**

Ueber Versuche, die **aseptische Wundbehandlung zu einer wirklich keimfreien Methode zu vervollkommen**. Mikulicz erklärt es als ein „offenes Geheimniss“, dass die Erfolge der Wundbehandlung seit Aufgeben der Antiseptik zu Gunsten der Aseptik nicht besser, in einer Richtung sogar schlechter geworden seien. Der Chirurg könne heute nicht mit gleicher Sicherheit wie früher für den reactionslosen Wundverlauf eintreten. Wenn in den letzten Jahren die Frage der Catguteiterung und der Händedesinfection so eifrig untersucht worden sei, so sei dies ein Symptom dafür, dass die Chirurgen mit den Erfolgen ihrer Wundtechnik unzufrieden seien und darum nach den Gründen der Unverlässlichkeit unserer heutigen Wundbehandlung forschten. Mikulicz glaubt, dass für die Catguteiterung weniger etwa ungenügende Methoden der Sterilisation verantwortlich gemacht werden dürften, als secundäre Infection des Catguts während der Operation durch die Hände des Operateurs oder seines Gehilfen. Die grösste Bedeutung liege in der Sterilisation der Hände. Eine solche sei, wie sich Mikulicz durch noch zu publicirende Untersuchungen seines Assistenten Dr. Gottstein überzeugte, durch die jetzt wohl allgemein übliche Alkohol-Sublimatdesinfection nicht mit Sicherheit zu erreichen. Mikulicz versuchte daher, in sterilisirten Handschuhen zu operiren. Er verwendet feine Zwirnhandschuhe der billigsten Sorte (feine Dienerhandschuhe), die leicht waschbar sind und in Dampf sterilisirt werden. Die Hände werden vor Anlegung der Handschuhe, wie früher, desinficirt. Bei länger dauernden Operationen werden die Handschuhe mehrmals gewechselt, namentlich auch, wenn sie durchtränkt werden, oder wenn ein inficirtes Gebiet im Verlaufe der Zeit blossgelegt wird. Die Sicherheit des Manipulirens werde durch die Handschuhe nicht beeinträchtigt, das Fassen und Fixiren der Gewebe sogar erleichtert. Wo es sich um subtile Palpation handle (Abtasten eines Magenulcus), kann man die Handschuhe ablegen und nachher durch andere ersetzen. Operationen in inficirtem oder leicht inficirbarem Gebiet (Rectum, Mundrachenhöhle, Urethra) werden besser ohne Handschuhe ausgeführt. Mikulicz sah nun von diesem Verfahren „einen so eclatanten Erfolg, dass er nicht daran zweifelt, dass durch das Operiren in Handschuhen der Hauptfehler im bisherigen Wundbehandlungssystem beseitigt sei“. Auf Grund der Erfahrungen eines Vierteljahres, während dessen keine Infection völlig geschlossener Wunden zur

Beobachtung kam, empfiehlt er das Verfahren zur allgemeinen Nachahmung. — Um einer weiteren Infectionsgefahr, „der Verschleppung von pathogenen Bacterien aus der Mund- und Nasenhöhle der Beteiligten beim Sprechen, Husten, Räuspern und Niesen“ vorzubeugen, empfiehlt Mikulicz eine Mundbinde aus einer einfachen Lage Mull, die eventuell auch den Bart umfassen kann. Die Mundbinde ist sterilisirt und an die gleichfalls sterilisirte Operationsmütze befestigt. Zur Verminderung der Luftinfection sei es erforderlich, bei aseptischen Operationen die Zahl der Anwesenden möglichst zu beschränken. Mikulicz kommt zu der Ansicht, dass es dem praktischen Arzte kaum möglich ist, „den complicirten Anforderungen der Aseptik Genüge zu leisten; derselbe thue daher besser, zum antiseptischen Verfahren, selbstverständlich mit entsprechenden Modificationen, zurückzukehren“. Er trägt diesem Umstande auch schon längere Zeit im klinischen Unterrichte Rechnung.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 26. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1898, pag. 57.)

**Die Entwicklung des Auges.** Von Dr. Eugen Fick, Privatdocent an der Hochschule Zürich. Augenärztliche Unterrichtstafeln. Herausgegeben von Prof. Dr. H. Magnus. Heft XIII. Breslau 1897, J. U. Kern's Verlag. Auf 20 Seiten gibt Fick eine kurze klare Darstellung der Entwicklungsgeschichte des Auges, die durch achtzehn, meist farbige Abbildungen auf neun Tafeln erläutert wird. Man kann sich nicht rascher und lohnender unterrichten lassen, als durch dieses Heft, das sich namentlich zum Selbststudium eignet. Als Unterrichtsbehelf wird das kleine Format der Abbildungen stören, die vortheilhafter in grösserem Massstabe auf grösseren Tafeln nebeneinander angebracht sein sollten, da man beim Vortrage häufig mehrere Figuren gleichzeitig benutzen muss.

v. Reuss.

Ueber **Bewegungstherapie bei Erkrankungen des Nervensystems.** Von Goldscheider. Die Bewegungsbehandlung gelangt zur Anwendung bei der Ataxie der Tabes, bei Spasmen, Paresen und Neuralgien. Die „Frenkel'sche Methode“ bei Tabes schliesst sich an die Leyden'sche Theorie von der Entstehung der Bewegungsstörungen durch Sensibilitätsstörungen an. Die Compensation bei der Ataxie besteht darin, dass die Kranken gewöhnt werden, mit dem Rest der Empfindung ihre Bewegungen auszuführen. Goldscheider hat sich mit der Uebungstherapie seit dem Jahre 1891 beschäftigt. Für die Behandlung hat man schwache Tabische von kräftigen zu unterscheiden. Bei der ersten Kategorie, welche oft fälschlich als paraplegische bezeichnet wird, muss man die Uebungen so ausführen lassen, dass man zuerst ganz geringe Beugungen und Streckungen machen lässt. Die Pat. haben ihre Uebungen stündlich oder zweistündlich zu machen und müssen auch controlirt werden. Solche Tabiker sind oft nicht im Stande, das Bein vom Bette zu erheben, man muss deshalb die Schenkel unterstützen und dann Beugung und Streckung ausführen lassen; zu diesem Zwecke kann man das Bein auch in eine Schlinge legen. Eine zweckmässige Bewegung ist die, dass man dem Pat. eine Art Leiterstuhl in das Bett gibt, so dass der Kranke Kletterübungen an den Sprossen machen kann. Die Uebungen lässt man zunächst vom



Pat. mit den Augen verfolgen, dann lässt man die Bewegungen mit geschlossenen Augen nachmachen. Der Kranke soll so mit Hilfe seiner optischen Werkzeuge lernen, die Impulse in der richtigen zeitlichen Folge nach einander auszuführen. Um den Pat. nicht zu viel zuzumuthen, muss man zwischen den Uebungen grosse Pausen eintreten lassen. Häufig treten Erschöpfungszustände auf, und dann ist tagelang zu pausiren. Es ist auch grosse Rücksicht auf die Ernährung der Pat. zu nehmen; am besten werden sie vorher längere Zeit gemästet. Bei solchen Fällen von Tabes kann man unter Umständen wesentliche Besserungen erzielen; doch gibt es Leute, die durch die Bewegungsübungen nicht gebessert werden; da sind Pat., die wegen allzu grosser Schmerzen, wegen eintretender Krisen, wegen fehlender Energie die Uebungen nicht ordentlich durchführen. Bei der Mehrzahl der Pat. erreicht man jedoch durch die Bewegungstherapie gute Resultate, bettlägerige Pat. kommen oft wieder dazu, das Gehen zu erlernen; allerdings muss man die Cur sehr lange fortsetzen. In leichteren Fällen kommt es hauptsächlich nur darauf an, dass man das Gehen bessert. Der Tabiker lernt nur die Bewegung, die er übt, doch gewinnt er dabei auch Gewandtheit für andere Bewegungen. Die Bewegungen, die der Tabiker ausser den Gehübungen zu üben hat, sind Kniebeugungen, Spiralbewegungen, Kreisbewegungen und besonders Treffübungen mit den Beinen. Unter Umständen kann es zweckmässig sein, den Pat. bestimmte Apparate in die Hände zu geben, um den Trieb der Leute zu heben, um die Uebungen mehr den Gesellschaftsspielen ähnlich zu gestalten und um für die Bewegungen eine bestimmte Richtschnur zu geben. Goldscheider legt wie Frenkel keinen erheblichen Werth auf die Apparate. Die Pat. dürfen nie aufhören, ihre Uebungen zu machen, wenn der Erfolg ein anhaltender sein soll. Die Bewegungstherapie ist ein Feld für die Bethätigung der praktischen Aerzte, sie bedarf keiner specialistischen Kenntnisse. Der Tabiker hat bei seinen Bewegungen ein bestimmtes Mass inne zu halten, das er nicht überschreiten darf, um nicht den Degenerationszustand zu steigern. Der Tabiker darf sich nicht überanstrengen, es muss auf die Ruhepausen ein besonderer Werth gelegt werden. Die Tabiker haben zuweilen ein herabgesetztes Ermüdungsgefühl und trauen sich deshalb oft zu viel zu. Das Ermüdungsgefühl tritt bei normalen Leuten viel früher ein als die Ermüdung selbst; es ist als Warner vor der Ueberanstrengung zu betrachten. Der Tabiker strengt wegen des herabgesetzten Ermüdungsgefühls seine Muskel oft zu sehr an, so dass sie sich leicht erschöpfen. Andere Tabiker leiden an einer Hyperästhesie des Ermüdungsgefühles; das sind häufig gleichzeitig Neurastheniker. Diese wollen gar nicht an die Uebungen heran. Hier sind Ermunterungen von Seiten des Arztes am Platze. Eine Statistik der Erfolge der Bewegungstherapie zu geben ist nicht möglich, da man kein Mass für die Krankheit und die Besserung hat. Der Einwand, dass nur ein Symptom, nicht die Krankheit gebessert wird, ist so zu beantworten, dass man jedenfalls durch die Therapie den Pat. hilft; vielleicht ist auch die Regulirung der Bewegungen im Stande, das Fortschreiten der Erkrankung zu hindern.

Von Frenkel wird mit vielem Recht die Atonie der Muskeln bei Tabikern hervorgehoben. Die Atonie ist für die Theorie der Ataxie

zwar nicht zu verwerthen, doch wird die Ataxie durch Muskelatonie verschlechtert. In den Fällen von hochgradiger Muskelatonie sind die Resultate der Bewegungstherapie etwas ungünstiger; hier empfiehlt es sich nebenher, fleissig zu elektrisiren und massiren, wie überhaupt diese Behandlungsmethoden auch sonst nicht zu vernachlässigen sind. Bei sehr hochgradiger Atonie ist es zweckmässig, die Gelenke durch Bandagen zu stützen, um sie für die Bewegungen widerstandsfähiger zu machen. Bei sehr hochgradigen Ataktischen übt man die Bewegungen erst mit sehenden Augen ein, dann mit geschlossenen; hier werden die Uebungen erleichtert dadurch, dass man an den Zeitsinn der Pat. appellirt; man lässt sie während der Uebungen zählen oder bedient sich eines Metronoms. Auch bei der von Gräupner angegebenen Methode handelt es sich um den Zeitsinn. Der Erfolg der Uebungen ist zum grossen Theil auch sehr von der Intelligenz der Pat. abhängig. Goldscheider strebt auch dahin, eine Besserung des Muskelsinnes zu erreichen; zu diesem Zwecke lässt er passive Bewegungen machen, die die Pat. bei geschlossenem Auge zu percipiren versuchen müssen. Bei den Tabischen ist die Perception erheblich herabgesetzt. Eine Verfeinerung des Muskelsinnes ist möglich, allerdings nicht sehr erheblich. Das Intentionzittern bei multipler Sklerose ist kein eigentlicher Tremor, sondern steht mehr der Ataxie nahe. Durch Bewegungstherapie gelingt es, hier Besserung zu erzielen. Man bedient sich zu diesem Zwecke einer Schützenscheibe oder ähnlicher Dinge. Die Hilflosigkeit der Kranken wird durch die Uebungen etwas herabgesetzt, ihre Geschicklichkeit erfährt etwas Besserung, wenn auch sonst die Krankheit nicht gebessert wird.

Bei Chorea erreicht man durch Uebungen Besserungen, doch darf man nur selten, entweder alle Tage oder alle zwei Tage einige Minuten mit den Pat. Uebungen vornehmen. Während der Uebungen muss man die Pat. ermahnen, einige Bewegungen möglichst präcise auszuführen. Man wird sich überzeugen, dass dadurch augenscheinliche Besserungen erzielt werden. Auch beim Schreibkrampf gibt die Bewegungstherapie unter Umständen vorzügliche Resultate; ebenso hat Goldscheider bei hysterischem Tremor in einigen Fällen von den Uebungen Günstiges gesehen. In einem Falle von Athetose bei infantiler Cerebrallähmung ist es zwar nicht gelungen, die Athetose fortzubringen, allein durch mehrere Jahre fortgesetzte Uebungen kam die Pat. dahin, beim Anziehen und anderen Functionen die athetotischen Bewegungen zu hemmen. Bei Spasmen und spastischer Contractur ist die Bewegungstherapie ohne Einfluss. Bei multipler Sklerose mit Spasmen haben die Uebungen einen guten Einfluss. Es handelt sich hier darum, Spasmen zu hemmen. Diese Spasmen entstehen dadurch, dass Hemmungsbahnen ausgefallen sind, welche wahrscheinlich mit den motorischen Bahnen identisch sind. Es kommt also auf die motorischen Uebungen der Bahnen hinaus. Jedenfalls können hier Besserungen erzielt werden; man muss aber darauf sein Auge richten, dass, wenn diese Leute Bewegungen ausführen, sie an ihren Sehnen zeren, und dass dadurch selbst wieder Spasmen ausgelöst werden. Man muss deshalb die Glieder unterstützen, so dass den Pat. die Last der Glieder erleichtert wird. Die Bewegungen sollen schnell ausgeführt werden (Schleudern und Pendelbewegungen), weil sich dann die Spannung am meisten verringert. Die Erfolge sind

nicht sehr erheblich, aber doch immerhin beachtenswerth. Bei hochgradigen Paresen, wo die Pat. nicht im Stande sind, das Bein zu heben, muss man das Bein durch Equilibriren entlasten. Es gelingt dann den Pat., wenn das Bein durch einen Apparat in der Luft gehalten wird, das Bein zu heben. Ebenso vermögen Paretische im Wasserbade oft erstaunliche Bewegungen auszuführen. Die Erklärung hiefür ist im Auftrieb des Wassers zu suchen. Es sind gewiss viele Wirkungen von Thermen mit dem Auftrieb des Wassers zu erklären. Frenkel macht von dieser Wassergymnastik seit Jahren Gebrauch. Es werden hiezu recht hohe Wasserbäder oder auch Stehbäder verwendet. Durch Salzgehalt des Wassers wird der Auftrieb verstärkt. Bei der Behandlung der Muskelatrophie darf man nicht zu früh die Flinte ins Korn werfen. Durch jahrelange gymnastische Uebungen kann man wohl bessere Resultate erreichen. An die Bewegungstherapie ist die elektrische Behandlung anzureihen, die als eine Form der Bewegungstherapie anzusehen ist. Bei passiven Bewegungen werden die Muskel- und Gelenknerven gereizt und hiedurch bahnend auf die Bewegungsnerven eingewirkt. Auch bei faradischer Reizung kommt es zu einer bahnenden Wirkung, zu einer Bahnung der motorischen Impulse. Bei Fällen von Lähmungen und Paresen wird von Goldscheider in der Weise elektrisirt, dass er in dem Moment, indem er den Muskel reizt, den Pat. auffordert, die Bewegung mitzumachen. Der motorische Impuls findet einen geringeren Widerstand, wenn der Nerv auch elektrisch gereizt wird. Bei Ischias wird die Bewegungstherapie in der Weise ausgeführt, dass das Bein zuerst passiv bewegt wird, dann activ mit Unterstützung und dann frei. Die Bewegungen sind immer gerade bis zur Schmerzgrenze zu machen. Der Schmerz darf hier nicht zu sehr gescheut werden. Die Wirkung der Bewegungstherapie in diesen Fällen ist zu erklären mit dem hemmenden Einfluss der Bewegungen und der mit ihnen verbundenen Sensationen auf den Schmerz. Ganz besondere Triumphe feiert die Bewegungstherapie bei Neurosen nach Contusion der Gelenke. Gelenkschmerzen nach Gelenkrheumatismus werden durch die Uebungen sehr schnell geheilt; sie sind oft hysterischer Art.

(Therap. Monatshefte, 1898, Januar. — Med. Neuigk., 6.)

**Den Uebertritt von festen Körpern und Luft aus der Blase in die Niere** und sogar in entferntere Körperorgane konnte Prof. Lewin (Berlin) nachweisen. Er benützte als Injectionsmasse Ultramarin und in einigen Versuchen auch Diatomeen; und beide konnten im Nierenbecken nachgewiesen werden. Lewin hält es nicht für unwahrscheinlich, dass ein abnormer Reiz, welcher das untere, mit Ganglien besäete Ureterenende trifft, ein Auseinandergehen der Ureterenlippen bewerkstelligen könnte. Im Verlaufe der weiteren Untersuchungen wurden die Farbstofftheilchen und Diatomeen auch in den Lymphräumen, Harncanälchen und Blutgefäßen der Niere, ja sogar im Herzen, in den Lungengefäßen und der Leber nachgewiesen. Diese Versuche zeigten, dass eine natürliche Communication zwischen Blase und Herz besteht, die unter Umständen für gelöste und ungelöste Stoffe in umgekehrter Richtung begehbar ist, die sogar den acuten Tod durch Embolie vermitteln kann, wenn, wie Lewin und Goldscheider nachwiesen, Luft in die Blase gebracht wird. Es ist damit auch der Weg gekennzeichnet,

welchen Infektionsstoffe zurücklegen und dadurch eine Allgemein-erkrankung bedingen können. (Deutsche med. Wochenschr., 1897, 52. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 8.)

**Klinische Untersuchungen über das Verhalten des Blutes bei acuten Infektionskrankheiten.** Von Dr. Wilhelm Türk, Assistent der II. Wiener medicinischen Klinik (Hofrath Prof. Neusser). Wien und Leipzig 1898, Wilhelm Braumüller. Türk hat auf Anregung des Hofrathes Professor Neusser bei einer Reihe acuter Infektionskrankheiten mikroskopische Blutbefunde aufgenommen und theilt in der vorliegenden Monographie sowohl die Methoden der Blutuntersuchungen als die Ergebnisse dieser mit. Nachdem Neusser auf dem hier behandelten Gebiete fördernd und schaffend gewirkt hat, bilden die Untersuchungen Türk's eine objective Analyse der hämatologischen Befunde. So erlauben wir uns aus den Schlussfolgerungen Türk's folgenden Satz zur Richtschnur hervorzuheben: „Wir müssen also bei der Beurtheilung eines jeden Blutbefundes der Eigenart und dem gegenseitigen Verhältniss zwischen Art und Stärke der Infection und der Widerstandskraft des Organismus, aber nicht minder auch allen sonstigen Aeusserungen der Krankheit unsere vollste Aufmerksamkeit schenken und dürfen nur unter gleichzeitiger Berücksichtigung aller dieser Componenten entscheiden. Wir müssen in jedem einzelnen Falle und in jeder Richtung individualisiren.“

—r.

Ueber die antitoxische und therapeutische Wirkung des menschlichen **Blutes nach überstandenen Infektionskrankheiten** (Scharlach, Masern, Pneumonie und Erysipel). O. Huber und C. Blumenthal gebrauchen eine von der gewöhnlichen Serumdarstellung abweichende Methode. Sie verdünnen die durch Aderlass gewonnene Blutmenge, die sie stets Reconvallescenten entnahmen, mit der gleichen Menge einer sterilen, physiologischen Kochsalzlösung, schütteln das Ganze nach Zusatz von 1% Chloroform nochmals um und lassen es 24 Stunden stehen. Darauf wird dasselbe durch sterile Leinwand leicht ausgepresst und durch sterilisirte Kieselguhrfilter im Berkefeld-Nordmeyer'schen Apparat einmal, eventuell, wenn noch zu viel Hämoglobingehalt vorhanden ist, zweimal filtrirt. Die auch nach 10 Monaten noch völlig keimfreie Lösung kann ohne jeden Schaden, und ohne Abscesse zu erwarten, injicirt werden. Die auf diese Weise hergestellten Flüssigkeiten enthalten die specifischen antitoxischen Stoffe des Reconvallescentenblutes in derselben Concentration im Cubikcentimeter wie das gewöhnliche Serum. Da aber durch diese Methode das doppelte Volumen Filtrat erzielt wird, wird auch die doppelte Menge Antitoxin erhalten, was bei Scharlach und Masern, wo es sich um ein Blut handelt, das nur Menschen entnommen werden kann, sehr wichtig ist. Ausser einer oft eintretenden mässigen Infiltration der Injectionsstelle, die sich wohl nur aus der Grösse der angewandten Dosen (20 Ccm.) erklären lässt, wurden keine schädlichen Nebenwirkungen bemerkt. Die therapeutischen Erfolge sind insofern günstig, als sich bei Scharlach im Durchschnitte eine wesentliche Abkürzung und ein günstiger Verlauf der Krankheit erzielen lässt. Weniger günstig sind die Erfolge bei Masern. Bei

Pneumonie sind experimentell im Thierversuche Schutzstoffe nachgewiesen. Praktisch setzen dieselben die Temperatur herab, haben einen günstigen Einfluss auf das Allgemeinbefinden, scheinen aber nicht concentrirt genug zu sein, um eine schnelle, definitive Krise herbeizuführen. Bei Erysipel wird, abgesehen von einigen localen Wirkungen, kein Erfolg erzielt. (Berliner klin. Wochenschr., 1897, 31. — Centralbl. f. innere Med., 1898, 11.)

Bei **Bronchitis acuta** verschreibt Liebermeister:

Rp. *Ammonii mur.* . . . . . 5·0  
*Tart. stibiati* . . . . . 0·62—0·05  
*Ag. foenic.* . . . . . 185·0  
*Succi Liquir.* . . . . . 10·0  
 MDS. Alle 2—3 Stunden 1 Ess-  
 löffel voll zu nehmen.

(Centralbl. f. d. ges. Therap., 1898, pag. 185.)

Zur Behandlung der **bacteriellen Calvities** empfiehlt Sabourand eine der folgenden Formeln:

Rp. I. *Mercur. praecipit. flav.* . . . . . 3·0  
*Ol. citri gtt.* . . . . . XX  
*Vasellini* . . . . . 60·0  
 Mf. ungt.

Rp. II. *Pilocarpini* . . . . . 4·0  
*Chinini* . . . . . 4·0  
*Sulfur. praecip.* . . . . . 10·0  
*Bals. peruvian.* . . . . . 20·0  
*Medull. ostium* . . . . . 100·0  
 Mf. ungt.

Der Preis der ersten Formel ist von Jedem zu erschwingen; die zweite Formel ist wegen des Gehaltes an Pilocarpin recht kostspielig (Wiener med. Presse, 1897, 28.)

Zur Behandlung der **Cancroide der Haut** empfehlen S. Czerny und C. Trunecek (Prag) die äusserliche Application des Arsen in folgender Ordination:

Rp. *Acidi arsenic. pulv.* . . . . . 1·0  
*Alcoholi aethyl.*  
*Aquae dest.* . . . . . āā 75·0  
 MDS. *Äusserlich.*

Man hat folgendermassen vorzugehen: Die Neubildung wird sorgfältig gereinigt, wobei man die Blutung nicht zu fürchten braucht, im Gegentheil, unter Umständen soll man sogar die Neubildung in gewisser Ausdehnung zur Blutung bringen, da die Berührung der Lösung mit frischem Blut für das Heilverfahren wesentlich ist, wozu übrigens wenige Tropfen Blut genügen. Darauf wird die ganze Oberfläche des Cancroids mit der Lösung befeuchtet. Man lässt die aufgebrauchte Flüssigkeit darauf an der Luft verdunsten und kann zum Schlusse einen Verband anlegen, was allerdings nicht wünschenswerth ist. Der Pat. empfindet einige Stunden nach dieser Procedur einen übrigens erträglichen Schmerz. Am nächsten Tage ist das Ulcus mit einem Schorf bedeckt, auf dem das Verfahren wiederholt wird. Das wird längere Zeit täglich fortgesetzt. Der ursprünglich gelbe Schorf wird dabei allmählig schwarz. Der trockene Schorf breitet

sich allmählig von dem Centrum nach der Peripherie des Ulcus aus; die Applicationen der Lösung werden mit seinem Fortschreiten immer weniger schmerzhaft. Allmählig bildet sich eine Furche, die den Schorf von dem umgebenden Gewebe deutlich scheidet; der Schorf lockert sich immer mehr über dem unter ihm befindlichen Gewebe und wird abgelöst, wenn er nur noch durch einige fibröse Stränge mit letzterem zusammenhängt. Der Schorf, der je nach der Individualität des Falles eine verschiedene Dicke darbietet, ist sehr hart und besteht im wesentlichen aus durch die arsenige Säure mumificirtem Krebsgewebe. Nach Abhebung des Schorfes wiederholt man an dem frischen Geschwürsgrunde das Verfahren von neuem. Hat sich am folgenden Tage nur ein feiner, gelber, leicht abzulösender Schorf gebildet, so ist das ein Zeichen, dass kein Krebsgewebe mehr vorhanden ist; man kann die Wunde dann ruhig der Ausheilung überlassen. Hat sich dagegen neuerdings ein dunkler, fester und adhärenter Schorf gebildet, so muss man das Verfahren wiederholen, bis schliesslich das obige Zeichen für die Beseitigung des Krebsgewebes eintritt. Mit zunehmender Dicke des Schorfes ist übrigens die Concentration der angewandten Arsenlösung zu steigern, und kann man etwa bis zur doppelten Concentration der anfangs benutzten Lösung fortschreiten. Zur Vermeidung der Narbenbildung empfehlen S. Czerny und C. Trunecek, die Wunde, besonders an den Rändern, mit einer 10%igen Borvaselinsalbe zu behandeln. Alkoholisten müssen während der Dauer der Behandlung abstinent leben; bei ihnen erfordert die geschilderte Behandlung stets eine längere Zeit als bei Nichtalkoholikern. Die Dauer der Behandlung schwankt zwischen zwei Wochen und drei Monaten, je nach der Grösse des cancroïden Geschwürs. S. Czerny und C. Trunecek theilen einige Krankengeschichten von Hautkrebsen mit, die durch Photographien der Pat. vor und nach dem Heilverfahren, sowie einige mikroskopische Bilder excidirter Partien der Neubildungen illustriert werden.

(Prager med. Wochenschr., 1898. —  
Memorabilien, 1898, 4. März.)

**Der Bau und das ophthalmoskopische Aussehen der Chorioidea.** Von Dr. Richard Greeff, Privatdocent an der Universität Berlin. Augenärztliche Unterrichtstafeln. Herausgegeben von Prof. Dr. H. Magnus. Heft XII. Breslau 1897, J. U. Kern's Verlag. Ein mikroskopischer Durchschnitt der Chorioidea in grossem Massstabe wird als Wandtafel ein willkommenes Unterrichtsmittel sein und bildet ein Seitenstück zu der Abbildung des Baues der Retina von Greeff (Heft X). Ausserdem enthält das Heft drei farbige Augenspiegelbilder, um das ophthalmoskopische Aussehen der Chorioidea bei verschiedenem Pigmentgehalte zu zeigen. Der „getäfelte Augenhintergrund“ ist wohl arg schematisirt. Der beigegebene Text gibt als Erläuterung eine kurze Beschreibung des anatomischen Baues der Aderhaut.

v. Reuss.

Ueber die gegen Harnsäuremediathese empfohlene **Citronencur** berichtet H. Leber, dass sie allerdings bei Kranken mit chronischem Gelenksrheumatismus eine geringe Steigerung der Harnsäureausfuhr bewirkt. Auffallend waren die bis zu 7 Decigramm

betragenden Tagesschwankungen der Harnsäure- und Stickstoffausfuhr. Die Reaction des Harnes wurde gar nicht beeinflusst. Bei einem Gichtkranken wurde weder die Stickstoff-, noch die Harnsäureausscheidung wesentlich gesteigert; ebensowenig wurde die Harnacidität vermindert. Es war demnach der Einfluss der Citronencur auf beide Factoren des Stoffwechsels ein sehr geringer. Leber ist der Ansicht, dass die Citronencur bald wieder der verdienten Vergessenheit anheimfallen werde.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 44 u. 45.)

Gegen **chronische Cystitis** empfiehlt Jais folgende Pillen:

Rp. *Methylenblau* . . . . . 0·08  
*Talc. Venet. pulv.* . . . . . 0·12  
*Lanol. q. s. u. f. pil.*  
*D. tal. pil. Nr. XX.*  
*S. Täglich 8 Pillen zu nehmen.*

(Ber. üb. d. Leistungen a. d. Gebiete d. Syphilis, 1897, Novemb.)

**Desichthol.** Von O. Helmers (Hamburg). Von ärztlicher Seite ist zuweilen geäußert worden, dass es erstrebenswerth sei, dem Ichthyol seinen eigenthümlichen Geruch zu nehmen, damit auch empfindlichen Personen, die an dem Geruch Anstand nehmen, Ichthyol verordnet werden könne. Aber andererseits ist auch dem Gedanken Ausdruck gegeben worden, dass durch eine derartige Metamorphose wahrscheinlich die specifische Wirkung des Ichthyols beeinträchtigt werden würde. Helmers hat unter anderem bei seinen seit einer Reihe von Jahren angestellten Versuchen gefunden, dass es wohl möglich ist, das Unangenehme des Geruchs zu beseitigen, ohne dass das Ichthyol, wie Baumann und Schotten bemerkten, zersetzt wird und in theerartige Massen übergeht. Behandelt man das Ichthyol (Ammonium sulfoichthyolicum) unter entsprechenden Cautelen, z. B. mit Wasserdampf, so wird durch die Dämpfe ein flüchtiges Oel, das den Geruch zu bedingen scheint, entfernt, und man erhält ein Präparat, das im Aussehen und in seinen physikalischen Eigenschaften dem Ichthyol gleicht, aber nicht unangenehm riecht. In chemischer Hinsicht ist es natürlich nicht dasselbe wie Ichthyol, da ein Bestandtheil, das flüchtige Oel (etwa 0·5%) fehlt, und auch in therapeutischer Beziehung dürfte eine Abweichung zu erwarten sein, da dieses Oel ein chemisch stark reactionsfähiger Körper ist und daher trotz seiner geringen Menge bei der Ichthyolwirkung eine nicht unwesentliche Rolle spielen muss. Wenn nichtsdestoweniger dieses Präparat, dem seitens der Ichthyolgesellschaft zur Vermeidung einer Verwechslung mit dem Ichthyol der Name „Desichthol“ beigelegt wird, nunmehr in den Verkehr gebracht wird, so ist die Causa movens allein die, auch denjenigen, welche den Geruch des Ichthyols als eine grosse Unbequemlichkeit empfinden, den Gebrauch eines nahezu geruchlosen Präparats zu ermöglichen. Inwieweit das „Desichthol“ das Ichthyol ergänzen kann und eine etwaige Lücke im ärztlichen Armamentarium ausfüllen wird, das können nur klinische Beobachtungen und praktische Erfahrungen feststellen.

(Deutsche med. Wochenschr., 1898, 5.)

### Dermatologische klinische Mittheilungen.

Von Dr. Josef Sellei. (Aus der Klinik des Prof. Schwimmer.)  
Die Heilung der Unterschenkelgeschwüre wird durch eine 1—3%ige Ferrum sesquichloratum-Salbe rascher erzielt als durch andere Salben. Bei Erythema nodosum wird innerlich Jodkalium empfohlen. Bei Urticaria wird innerlich Calc. chlorid. gegeben, 0·2 pro dosi. Bei Combustionen wird die Ueberhäutung durch eine 2—5%ige Ferr. sesquichl.-Salbe befördert. Bei Erysipel wurden mit dem Marmorek'schen Antistreptokokken-Serum Injectionen versucht. Das Mittel setzte die Temperatur stark herunter, hatte jedoch sonst auf den Krankheitsverlauf keinen Einfluss. Bei der Acnebehandlung werden Fette vermieden. Prof. Schwimmer verordnete:

Rp. <i>Lact. sulfur</i>	
<i>Kal. carbon.</i> . . . . .	$\overline{aa}$ 2·0
<i>Alkohol</i> . . . . .	10·0
<i>Aqu. dest.</i> . . . . .	100·0

sowie eine Salicyl-Zinkseife.

Vor der operativen Zerstörung der Lupusknötchen wird die betreffende Hautstelle mit einem aufgelegten Eisstückchen anästhesirt.

Gegen Scabies wird folgende Salbe verordnet:

Rp. <i>Naphthalin</i>	
<i>Lact. sulfur</i>	
<i>Cretae alb.</i>	
<i>Saponis virid.</i> . . . . .	$\overline{aa}$ 10·0
<i>Azungtae</i> . . . . .	100·0

Bei der Frühbehandlung der Lues wird folgendes Quecksilberpräparat verordnet:

Rp. <i>Hydrarg. salicyl.</i> . . . . .	1·0
<i>Laudani puri</i> . . . . .	0·2
<i>Fiant pillulae Nr. 30.</i>	
<i>Täglich 2 Pillen.</i>	

Bei Syphilis maligna haben sich als Roborans Sperminjectionen bewährt.

(Orvosi hetilap, 1897. — Pester med.-chir. Presse, 1898, 8.)

Die **katarrhalische Diarrhöe** behandelt Prof. W. Jaworski mit Aqua calcinata effervescens. Die Symptome dieser Diarrhöe sind: Die Stuhlgänge werden nach geringsten Diätfehlern frequenter; meist Durst, Appetitlosigkeit, Wehe- oder Spannungsgefühl in der Nabelgegend, leichte Druckempfindlichkeit des Abdomens, Kollern, leichter Tenesmus; die Stuhlgänge mit Schleim untermischt, meist gallenhaltig, übelriechend, manchmal starker Gasabgang, die Pat. sind mässig oder schlecht ernährt. Diese Symptomreihe entspricht der katarrhalischen Erkrankung des Dünn- und Dickdarmes zugleich. Jaworski hat seit vier Jahren in allen Fällen von chronischer Diarrhöe verschiedene Kalksalze versucht, deren Gebrauch von mehreren französischen Klinikern bereits in den Dreissigerjahren warm empfohlen wurde. Ihre Wirkung bei Behandlung der katarrhalischen Diarrhöe muss fast specifisch genannt werden. Nach vielem Probiren hat sich als die günstigste Form der Anwendung der Kalksalze die wässrige Lösung in Form von Trinkwasser



erwiesen, die an das englische aus dem Kalkwasser hergestellte Carrarawater erinnert. Das von Jaworski angewendete antidiarrhäische Wasser hat folgende Zusammensetzung:

I. Aqua calcinata effervescens mitior enthält in 1000 Cbcm. mit Kohlensäure übersättigten Wassers:

*Calci carbonici* . . . . . 2.0 Grm.  
*Calci salicylici* . . . . . 2.0 „

II. Aqua calcinata effervescens fortior enthält in 1000 Cbcm. mit Kohlensäure übersättigten Wassers:

*Calci carbonici* . . . . . 4.0 Grm.  
*Calci salicylici* . . . . . 3.0 „

Der Geschmack des schwächeren Wassers ist erfrischend, der des stärkeren süsslich. Das Wasser muss gut verschlossen mit dem Kork nach unten in einem dunklen Raum aufbewahrt werden, sonst bekommt es einen Stich ins Rothe und verliert die Kohlensäure.

Der Gebrauch des Wassers, welches man zuerst einige Minuten im Glase stehen lässt, damit die überschüssige Kohlensäure entweiche, ist folgender: Der Kranke trinkt Früh, ein bis eine halbe Stunde vor dem Frühstück, ein halbes Glas (100 Cbcm.) stärkeres Wasser und dreimal täglich nach den üblichen Mahlzeiten ein halbes Glas vom schwächeren Wasser. Bei schwereren Fällen lässt man das Wasser warm trinken. Das calcinirte Wasser verträgt jedoch das Erwärmen wegen des Ausfalls des Kalkes und der Veränderung des Geschmackes nicht gut. Man wärmt daher ein halbes Glas eines anderen alkalischen Wassers, am geeignetsten den Karlsbader Sprudel, bis zur Siedehitze, giesst ein halbes Glas stärkeres Wasser hinzu und lässt nüchtern Früh, eine Stunde vor dem Frühstück, so warm als verträglich austrinken. Haben die Stühle normales Aussehen erlangt, so lässt man statt des stärkeren das schwächere Wasser nüchtern Früh noch ein bis zwei Wochen lang trinken und behält es noch vier bis acht Wochen lang als das ausschliessliche diätetische Getränk zu halbem Glas nach jedem Essen dreimal im Tag. Während des Gebrauches vom Wasser lässt man zugleich ein antidiarrhaisches Regime befolgen. In Fällen, welche mit schmerzhaften Empfindungen, Tenesmus oder Druckempfindlichkeit des Abdomens einhergehen, lässt Jaworski die Trinkcur mit einer mehrtägigen Betruhe und warmen Umschlägen anfangen. Die Aqua calcinata ist als leichtes Stypticum und Antifermentativum zu betrachten. Ueber die Erfolge und Vortheile, welche die Aqua calcinata bietet, bemerkt Jaworski: 1. Der quälende Durst der Kranken wird durch dieses Wasser gelöscht, wodurch der bei der Diarrhøe nachtheilige Genuss des gewöhnlichen Trinkwassers vermieden wird. Das schwächere Wasser kann allen zu Diarrhøe neigenden Personen als diätetisches Getränk empfohlen werden, umsomehr, als für sie der Gebrauch der Luxuswässer (Kronendorfer, Giesshübler, Apollinaris, Selters u. s. w.) contraindicirt ist. Die Erfolge bei der katarrhalischen Diarrhøe sind sehr befriedigend; in nur sehr wenigen Fällen war die Behandlung mit Aqua calcinata erfolglos. 3. Ebenso werden solche Diarrhøen leicht gestillt, welche durch die Gährvorgänge im Magen hervorgerufen sind, wie es manchmal bei idiopathischen Magenektasien und Magen-carcinom der Fall ist. 4. Auch bei anderen Formen der Diarrhøe

wirkt die Aqua calcinata vortheilhaft, jedoch nur symptomatisch. Wird dasselbe ausgesetzt, so kehrt der frühere Zustand nach längerer oder kürzerer Zeit wieder zurück. 5. In den Fällen, in welchen die Diarrhöe eine Folge von Darmgeschwüren zu sein schien, hat die anti-diarrhöische diätetische Behandlung mit dem Gebrauch der Aqua calcinata insofern vortheilhaft gewirkt, als die Schmerzen, sowie die Diarrhöe während des Gebrauches des Wassers schwanden. So z. B. haben einige Phthisiker, welche an Diarrhöe litten, das schwächere Wasser als diätetisches Getränk monatelang sehr gern zu sich genommen, wodurch die Zahl der Stuhlgänge auf ein bis zwei täglich reducirt wurde. 6. Das schwächere Wasser ist auch bei harnsaurer Diathese als diätetisches Getränk angezeigt, und zwar in den Fällen, welche mit symptomatischer Diarrhöe einhergehen.

(Therap. Monatsh., 1898, 2. — Centralbl. f. d. ges. Therapie, 4.)

### **Endometritis**, s. Silberstäbchen, lösliche.

Ueber die **Durchgängigkeit der menschlichen Epidermis für feste und flüssige Stoffe**. Wilhelm Filehne hat mit L. Mahn die Bedingungen zu erforschen gesucht, unter denen eine Substanz durch die Epidermis dringen kann und für welche Substanzen diese Bedingungen thatsächlich erfüllt sind. In den Kreis ihrer Versuche zogen sie nur feste und flüssige Stoffe und liessen absichtlich das etwaige Resorptionsvermögen der übrigen in der Haut gelegenen Apparate — Schweiss-, Talgdrüsen etc. — unberücksichtigt. Unsere Epidermis ist eine mit Cholesterinfetten durchtränkte und an ihrer einen (äusseren) Fläche mit Fett, Hautalg überzogene Diffusionsmembran. Bei der Mischbarkeit von Cholesterinfetten (Lanolin) und eigentlichen Fetten (Hautalg) hat also eine Substanz, die von aussen durch die Epidermis bis zum resorbirenden Corium hindurchdringen soll, zwischen Hautalg und den tieferen, nur Cholesterinfett führenden Epidermiszellen die oberflächlichste Epidermiszellenschicht zu passiren, welche in dem Cholesterinfette Hautalg „gelöst“ enthält. Nun können aber durch eine irgendwie durchtränkte und überzogene Membran nur solche Stoffe diffundiren, welche sich in den die Membran durchtränkenden und überziehenden Flüssigkeiten oder Substanzen lösen, beziehungsweise mit ihnen mischen. Filehne und Mahn prüften daher, ob gewisse Stoffe die Fähigkeit besitzen, sich in den Cholesterinfetten etc. zu lösen, respective sich mit ihnen zu mischen oder sie zu lösen. Als Cholesterinfett wurde wasserfreies Lanolin, als Hautfett Olivenöl genommen. Nicht aufgenommen wurden vom Lanolin: Kochsalz, Kaliumchlorid, Jodkalium, Ferrum carbonicum, Arsenik, Tartarus stibiatus und das Quecksilber der grauen Salbe. Wenn also die soeben genannten Stoffe irgend eine pharmako-dynamische Wirkung auf der Haut entfalten, was doch für Tartarus stibiatus und graue Salbe etc. nicht geleugnet werden kann, so geht ihr Weg hiebei nicht durch die Epidermis. Dagegen ist eine Resorption durch die Epidermis möglich bei Schwefel, Sublimat, Bleioxyd, essigsauerm Blei, Jod, Eisenchlorid und Eisensulfat, denn sie lösen sich theils im Lanolin, theils bilden sie mit ihm in Lanolin lösliche Verbindungen. Von organischen Stoffen gehen durch die Epidermis: Alkohol,

Aether, Chloroform, Terpentinöl, Oleum Sabinae, Oleum Sinapis, Oleum Crotonis, Jodoform, Carbonsäure, Chrysarobin, Kampfer und die freien Basen (nicht aber ihre wasserlöslichen Salze): Nikotin, Chinolin, Veratrin, Cocain und Strychnin.

(Berliner klin. Wochenschr., 1898, 45. — Med. Neuigk., 1898, 11.)

### **Die medicamentöse Behandlung der Epilepsie**

bespricht ausführlich der soeben erschienene Jahresbericht des sächsischen Landes-Medicinalcollegiums über das Jahr 1896. Danach erstreckte sich die Behandlung der Epileptiker in den sächsischen Landesanstalten auf die Anwendung von Bromkali, Amylenhydrat, Herpin'sche Pulver, Opiumbromkali, Wiesbadener Gichtwasser, Bechterew'schen Infus, Belladonnapillen und Ovariintabletten. Die hiemit erzielten Erfolge lassen sich etwa wie folgt zusammenfassen: Die aus Zinkoxyd, Extractum Belladonnae und Pulvis radices Valerianae bestehenden Herpin'schen Pulver wirkten in der Mehrzahl der Fälle steigernd, selten mässigend auf die Anfälle ein. Die bessernde Wirkung tritt erst 6—19 Tage nach Beginn der Cur ein. Bromkali, nach Herpin gegeben, wirkt meist sogleich bessernd oder in wenigen Fällen die Anfälle beseitigend, wenn es in nicht zu kleiner Dosis verabreicht wird. Diese Besserung hält aber selten lange an. Bromkali, in derselben Tagesmenge gegeben, hat nach den Herpin'schen Pulvern bessere Erfolge erzielt als vor denselben. Die Herpin-Bromcur ähnelt demnach in ihren Leistungen der Opium-Bromcur. Die Behandlung mit Bromalin wirkte auf starke Bromacne sehr günstig, wenig oder gar nicht auf die Anfälle, die trotz sehr hoher Dosen in einigen Fällen an Zahl zunahm. Während unter Darreichung von Opium eine Steigerung der Anfälle beobachtet wurde, wirkte Bromkali theils ohne jeden Erfolg, theils mildernd auf die Krankheit, theils dieselbe beseitigend. Von den Kranken, bei welchen ein Wegfall der Anfälle durch Opiumbrom beobachtet wurde, blieben auch zwei Fünftel nach allmählicher Reduction, beziehungsweise nach Weglassung der Bromgabe frei von Anfällen, während bei den anderen Kranken die Krämpfe mehr oder weniger stark wieder auftraten. Auch bei dieser Cur wurde, wie bei der Behandlung mit den Herpin'schen Pulvern, in mehreren Fällen bemerkt, dass die günstige Wirkung des nachfolgend gegebenen Bromkalis gleich am ersten Tage eintrat. Die von Merck (Darmstadt) hergestellten Ovariintabletten wurden nur bei einer Kranken angewandt, doch hatte es nach 3monatlicher Anwendung den Anschein, als ob die Tabletten eine geringe Besserung hervorgerufen. Wiesbadener Gichtwasser hatte keine nennenswerthen Erfolge, bei einzelnen Kranken wurde sogar eine Zunahme der Anfälle beobachtet. Die Versuche mit dem aus Bromkali, Adonis vernalis und Codein bestehenden Bechterew'schen Infusum führten von vier Fällen nur zweimal zu günstigen Resultaten. Mit Belladonnapillen wurde vorübergehend eine Frau behandelt, deren Anfälle unter Amylenhydrat mit nachfolgendem Bromkali sich vermehrt hatten. Es trat dadurch eine bedeutende Besserung ein, die auch nach Ersatz des Mittels durch Bromkali in mittelstarker Dosis anhält.

(Pharmac.-Ztg., 1898, 20.)

Zur Verschreibung der **Essigsäure**. Von Dr. P. G. Unna. Wenn wir von der Verwendung concentrirter Essigsäure als Aetzmittel bei Warzen etc., sowie von derjenigen der mit Spiritus oder Glycerin verdünnten Essigsäure zu Waschungen bei Akne, Pernionen etc. absehen, so kann man von den übrigen Verschreibungsweisen dieses flüchtigen Mittels in der Form der Glycerin- und Fettpasten, sowie der Kühlsalben wohl sagen, dass sie an Klarheit manches zu wünschen übrig lassen. Auf Grund von angestellten Versuchen gibt Unna folgende Vorschriften zu empfehlenswerthen Essigpräparaten an:

1. Kühlsalbe.		2. Fettpaste.	
<i>Adipis Lanae</i> . . . . .	7	<i>Adipis Lanae</i> . . . . .	6
<i>Acid. acet. dil.</i> . . . . .	7	<i>Acid. acet. dil.</i> . . . . .	7
<i>Adipis benzoat.</i> . . . . .	7	<i>Adipis benzoat.</i> . . . . .	2
		<i>Kaolini</i> . . . . .	6
3. Glycerinpaste.		4. Schwefel-Essigpaste (gegen Akne).	
<i>Glycerini</i> . . . . .	5	<i>Adipis Lanae</i> . . . . .	6
<i>Acid. acet. dil.</i> . . . . .	7	<i>Acid. acet. dil.</i> . . . . .	7
<i>Kaolini</i> . . . . .	9	<i>Adipis benzoat.</i> . . . . .	6
		<i>Sulf. praecip.</i> . . . . .	2

Alle die Vorschriften enthalten 10% wasserfreie Essigsäure, sie bilden mithin starke Essigpräparate. Ersetzt man in denselben das Acidum aceticum dilutum durch Acetum, so erhält man schwache, 2% Essigsäure enthaltende Mittel. Wie Unna durch Versuche feststellen konnte, beschleunigen pulverförmige Zusätze die Verdunstung der Säure, in erster Linie Kieselgur, dann Kaolin, weniger Schwefel und Mehl. Durch andere Zusätze wird die Verdunstung verzögert, besonders durch Glycerin, dann Adeps benzoatus, weniger durch Vaseline.

(Monatsh. f. prakt. Dermat., 1898, 136. —  
Med. Neuigkeiten, 1898, 11.)

Zur Behandlung des **dyspeptischen Fiebers bei Kindern** empfiehlt J. Comby, die Kinder auf vorzugsweise vegetabilische Nahrung zu setzen und ihnen wenig Getränk zu reichen; zu jeder der drei Mahlzeiten ist im Maximum ein Glas Wasser oder Milch (etwa 200 Grm.) zu gestatten. Wein und andere Alkoholica sind absolut zu untersagen; weiters ist Chinin streng zu vermeiden. Zur Beförderung der Stuhlentleerung sind entsprechende Fruchtarten zu geben und durch einige Tage Magnesia oder Rheum zu reichen:

Rp.	<i>Natr. bicarbon.</i> . . . . .	0.3
	<i>Magnes. ust.</i> . . . . .	0.25
	<i>Benzonaphtholi</i> . . . . .	0.2
	<i>Pepsini</i> . . . . .	0.1
	<i>Nuc. vomic. pulv.</i> . . . . .	0.02
	Mf. P. Dtr. tal dos. Nr. VI.	
	S. Zwei Pulver täglich vor der Mahlzeit in einem Kaffeeelöffel Milch oder Zuckerwasser zu nehmen.	
Rp.	<i>Natr. bicarbon.</i> . . . . .	0.2
	<i>Magnes. ust.</i> . . . . .	
	<i>Pulv. rad. rhei</i> . . . . .	āā 0.15
	<i>Pancreatini</i> . . . . .	0.05
	<i>Nuc. vomic. pulv.</i> . . . . .	0.02
	Mf. P. D. tal. dos. Nr. VI.	
	S. Zwei Pulver täglich vor den Mahlzeiten zu nehmen.	

(Méd. mod., 1898, 14. — Med.-chirurg. Centralbl., 1898, 11.)

Zur Behandlung der **chronischen Finger- und Handekzeme** theilt Edlefsen (Hamburg) mit, dass er seit 25 Jahren mit gutem Erfolge Pinselungen mit Jodglycerin vornehme:

Rp. <i>Jod. pur.</i> . . . . .	0·1
<i>Kal. jod.</i> . . . . .	0·25
<i>Glycerini</i> . . . . .	12·5
<i>MDS. Zum Einpinseln.</i>	

Mit dieser Flüssigkeit lässt man ein- bis zweimal täglich, in leichteren Fällen nur abends beim Zubettegehen, die kranken Stellen einpinseln und darauf die Finger und Hände mit reiner Leinwand oder mit Handschuhen bedecken. Die Besserung macht sich schon nach einigen Tagen bemerkbar; namentlich hört bald das lästige Jucken auf. In schweren Fällen lässt Edlefsen daneben eine 20%ige Borsalbe gebrauchen, und zwar die Borsalbe morgens, das Jodglycerin abends.

(Therap. Monatsh., 1898, 2.)

### Frühgeburt, künstliche, s. Glycerin.

### Gelatinelösung als blutstillendes Mittel.

Siredey lenkt in der Sitzung der Société médicale des hôpitaux vom 11. Februar l. J. die Aufmerksamkeit auf die vorzüglichen Resultate, welche man bei Blutungen mit localer Application von sogenanntem Gelatineserum, wie es P. Carnot empfohlen hat, erzielt. Von den 11 Fällen, welche Siredey behandelt hat, waren es 9 Metrorrhagien, die verursacht waren durch Fibrome, Fehlgeburten oder Placentarretention und theilweise den gewöhnlichen Mitteln, heißen Injectionen, Tamponade u. s. w. nicht gewichen waren. Die Behandlungsart kann entweder darin bestehen, dass der Arzt nach vorgängiger heisser Ausspülung durch einen mit der Gelatine getränkten Wattetampon die Gebärmutter reinigt und dann einen ebensolchen Gazestreifen in dieselbe einführt oder auch die Patientin selbst einen Liter des Gelatineserums unter entsprechender Lagerung injicirt. Im ersteren Falle erzielt man, ohne eine feste Tamponade zu machen, Stillstand der Blutung, ebenso wie dies einmal mit der zweiten Art gelang, welche besonders bei wiederholt auftretenden Blutungen (im Laufe der Schwangerschaft) und bei Mangel raschen ärztlichen Beistandes zu empfehlen wäre. Ein Fall von Epistaxis und ein weiterer von heftigen Hämorrhoidalblutungen wurden ebenfalls durch die Gelatinetamponade, respective -Lavements mit Erfolg behandelt. Die Zusammensetzung ist reine Gelatine 50 Grm., Kochsalz 7 Grm. und 1 Liter destillirten Wassers, die Lösung muss sterilisirt werden (nicht über 105°), man kann Carbolsäure oder Sublimat (1:1000) zusetzen und Flaschen verschieden grossen Inhalts bereiten, welche sich ziemlich lange halten, wenn sie gut verschlossen sind. Ist die erkältete Gelatine nicht ganz rein und durchsichtig und Verdacht auf Mikroben-colonien vorhanden, so muss sie natürlich von der Verwendung ausgeschlossen werden. Vor jedesmaliger Anwendung muss die Erwärmung im Wasserbade stattfinden. Siredey ist der Ueberzeugung, dass diese Art Hämostase sich sowohl durch ihre Einfachheit wie relative Unschädlichkeit ebenso wie ihren unbestreitbaren Erfolg bei den meisten Blutungen als ein treffliches Mittel in der ärztlichen Praxis darstelle.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 11.)

Gegen **Gesichtsschweiss** (*Seborrhoea facialis*) empfiehlt Monin:

Rp. *Aq. lavandul.*  
*Aq. menthae*  
*Aq. citri*  
*Tinct. myrrh.*  
*Tinct. quillayae* . . . . .  $\bar{a}a$  50·0  
*Natrii benzoici* . . . . . 20·0  
*MDS.* Zu 3mal täglichen Waschungen; eine in warmes Wasser getauchte und ausgewundene Stelle einer Serviette wird mit der obigen Mischung aus einem Tropf-  
 füschen benetzt.

Behandlung des **Glaucoma simplex**. Abadie führt das *Glaucoma simplex chronic.* auf eine dauernde Erregung der vasodilatatorischen Nerven des Auges zurück. Daher empfiehlt er dagegen die Anwendung vasoconstrictorisch wirkender Mittel, wie Eserin und Pilocarpin. Er verschreibt folgendes Collyrium:

Rp. *Aq. sterilisat.* . . . . . 20·0  
*Pilocarp. chlorhydr.* . . . . . 0·05  
*Eserini sulfurici neutr.* . . . . . 0·05  
*M.* Täglich 2 Tropfen einzutropfen.

Ein viel energischeres Mittel, welches Abadie in einem Falle von chronischem Glaukom versuchte, besteht in der bilateralen Durchschneidung des oberen Cervicalzweiges des sympathischen Nerven.

Société d'ophtalmolog., 4. Jänner, 1898. —  
 Revue internat. de Thérap. et Pharmacolog., 1898, 36.)

Eine neue Methode der Anwendung des **Glycerins zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt** beschreibt Dr. Heinrich Saft (Breslau). Bekanntlich ist eine zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt am sichersten wirkende Methode die der Glycerininjectionen zwischen Uterus und Eihäute; es treten jedoch nach dieser Anwendung des Glycerins häufig Intoxicationserscheinungen, starke Schädigung des Nierenparenchyms, Zerstörung der rothen Blutkörperchen, Hämoglobinurie etc. auf. Diese Giftwirkung des Glycerins kommt durch seine Resorption zustande; infolge der wasseranziehenden Kraft des in die Circulation gerathenen Glycerins schrumpfen die rothen Blutkörperchen und werden zerstört; auf derselben Eigenschaft des Glycerins beruht freilich auch seine wehenerregende Kraft; auch die Ganglien und Nerven des Uterus unterliegen der Wasserentziehung und dieser Reiz löst Uteruscontractionen aus. Um die schädliche Wirkung des Glycerins auszuschalten, haben mehrere Autoren Modificationen erdnen, welche zwar unschädlich sind, aber wegen der geringen zur Anwendung kommenden Menge Glycerin in ihrer Wirkung auch sehr unzuverlässig. Saft stellte sich nun die Aufgabe, eine Methode zu ersinnen, bei welcher die zur Verwendung kommende Menge Glycerin möglichst gross wäre, und dabei nur wenig zur Resorption gelangen könnte. Auf folgende Weise lässt sich dies ermöglichen. Ueber eine Bougie schiebt man eine aus einer thierischen Membran, einer Fischblase, gebildete Blase und füllt sie durch die Bougie mit Glycerin; die mit Glycerin gefüllte Blase bringt man zwischen Uteruswandung und Eihäute; das Glycerin zieht dann nach den osmotischen Gesetzen das Wasser durch die Membran hin-

durch aus dem Gewebe des Uterus in die Blase und wirkt durch den Reiz der Gewebsaustrocknung wehenerregend. Gleichzeitig geht eine nur sehr geringe Menge Glycerin durch die Membran aus und kann kaum zur Resorption gelangen, weil es längs der Bougie leicht abfließen kann. Auf diese Weise wird ein fortwährender, wenn auch relativ schwacher Reiz auf die nervösen Apparate des Uterus ausgeübt und dadurch die Wehentätigkeit angeregt und im Gange erhalten. Die zur Verwendung kommenden Blasen müssen wasserdicht sein, sie werden in einem Gefäss mit Aether übergossen und durch wiederholten Wechsel desselben entfettet, dann in Sublimatalkohol desinficirt, also in ähnlicher Weise präparirt, wie das Catgut nach Schimmelbusch; es wird so vollständige Sterilität der Membranen erzielt. Eine derartig präparirte Blase wird an eine Bougie gezogen, welche etwa 2 Cm. von ihrem geschlossenen Ende eine seitliche Oeffnung hat. Die Blase wird nur so weit über die Bougie gestreift, dass ihr Ende dasjenige der Bougie um etwa 2 bis 3 Cm. überragt und sodann mittels eines Seidenfadens auf der Bougie befestigt. Hierauf wird die zwischen Eihäute und Uteruswand eingeführte Blase mittels der hohlen Bougie mit etwa 100 Ccm. Glycerin angefüllt und das hintere Ende der Bougie, an dem ein Stückchen Gummischlauch befestigt ist, abgebunden, so dass das Glycerin nicht herausfließen kann. Die Blase darf nicht hoch hinauf in den Uterus geschoben werden, sondern muss direct über dem inneren Muttermund liegen. Die Bougie muss um so viel gekürzt werden, dass ihr Ende den Scheideneingang nicht überragt. Um ein Herausgleiten der Bougie zu verhindern, wird die Scheide mit Jodoformgaze leicht tamponirt. Bei diesem Verfahren hat Saft eine Schädigung der Kreissenden oder des Kindes nicht erlebt. Die durchschnittliche Geburtsdauer betrug bei 3 Kreissenden, bei denen in dieser Weise die künstliche Frühgeburt eingeleitet wurde, etwa 52 Stunden, die Wochenbetten nahmen einen durchaus normalen Verlauf, die Wöchnerinnen konnten am siebenten oder achten Tage entlassen werden.

(Deutsche med. Wochenschr., 1898, 2. —  
Der prakt. Arzt, Nr. 3.)

#### Ueber den heutigen Stand der **Gonorrhoeotherapie.**

Nach Frank tödten sowohl Argonin in 1·5 bis 2%iger Lösung, wie auch das neue Silberpräparat Protargol in 0·5 bis 1%igen Lösungen die Gonokokken rasch ab und reizen die Schleimhäute nicht. Das Protargol hat vor dem Argonin den Vorzug eines stärkeren Silbergehaltes: 8·3 gegen 4·2%, der leichteren Löslichkeit und geringeren Zersetzlichkeit. Es wird im Gegensatz zum Argonin nicht einmal durch concentrirte Säuren gespalten. Beide Mittel üben auf den gonorrhoeischen Process einen specifischen Einfluss aus, der sich in charakteristischer Weise in der Veränderung des Urethral-secrets zeigt: Die Einspritzung ist beim Argonin mindestens 6mal täglich vorzunehmen, mit Protargol lässt man 3mal täglich spritzen und der Patient hält die Einspritzung am Morgen und Abend etwa 30 Minuten oder was bequemer ist, je 2mal 15 Minuten und 2mal im Laufe des Tages etwa 10 Minuten in der Harnröhre. Schon nach wenigen Tagen sind Gonokokken im Urethralsecrete nicht mehr nachzuweisen. Da die Mittel lediglich eine gonokokkentödtende,

nicht aber eine adstringirende Wirkung ausüben, lässt man zweckmässig nach dem Verschwinden der Gonokokken neben der Application des Antigonorrhoeicums eine Lösung von Zincum sulfur. 0.25% oder Bismuth. subnitricum 2.5% 2mal täglich einspritzen, um so auch den gleichzeitig bestehenden Schleimhautkatarrh zu beeinflussen. Auch zur Behandlung der Gonorrhoe der hinteren Harnwege empfiehlt Frank Protargol in Form von Spülungen mittels Druckirrigation oder mit Hilfe einer 150 Ccm. fassenden Spritze.

(Med. d. Gegenwart, 1898, 1.)

### **Görbersdorfer Veröffentlichungen.**

Herausgegeben von Prof. Dr. Rudolf Kobert, Director der Brehmer'schen Heilanstalt für Lungenkranke zu Görbersdorf in Schlesien. I. Mit einer schwarzen und fünf farbigen Figuren im Text und einer Farbentafel. Stuttgart 1898, Verlag von Ferdinand Enke. Unter obigem Titel veröffentlicht Kobert auch von der neuen Stätte seiner Wirksamkeit wissenschaftliche Arbeiten, die zum Theil Fortsetzungen der von ihm früher veröffentlichten „Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat“ sind, theils den neuen Anregungen folgen, welche der dermalige Wirkungskreis des Verfassers mit sich bringt. Wie die früheren unter Kobert's Leitung entstandenen Arbeiten, so zeichnen sich auch die hier mitgetheilten durch gründliche Verwerthung der Untersuchungsmethoden und objective Beurtheilung der Ergebnisse des Experimentes aus. In dieser Beziehung dürfen wir getrost sagen, dass in den unter Kobert's Leitung ausgeführten Arbeiten zugleich eine Methodik der pharmakologischen Forschung enthalten ist, deren Benützung namentlich für Anfänger auf diesem Gebiete von grossem Nutzen ist. Das vorliegende Heft enthält: I. Ueber blutkörperchenagglutinirende Eiweisse. Von Dr. med. Elfstrand, stellvertretender Professor der Pharmakologie zu Upsala. II. Zur Frage der Quecksilbervergiftung. Von Dr. med. Bendersky, prakt. Arzt in Bendery in Bessarabien. III. Bacteriologische Untersuchungen über die Wirksamkeit des Formalins zur Desinfection von Wohnräumen. Von Dr. Alfred Moëller, Vorstand des bacteriologischen Laboratoriums der Brehmer'schen Heilanstalt. IV. Ueber physiologische und pathologische Siderose. Von Dr. med. Sigmund Lipsky, prakt. Arzt in Wilna. V. Ein Mikroorganismus, welcher sich morphologisch und tinctoriell wie der Tuberkelbacillus verhält. Von Dr. Alfred Moëller. Die Ausstattung ist bezüglich Druck und Illustrationen vorzüglich.

Zur Behandlung der **Grippe mit gastrointestinalem Charakter** schlägt L. Landouzy folgendes Verfahren ein. Zuvörderst reicht er dem Patienten in ein wenig Wasser zwei Pulver zu je einem halben Gramm Ipecacuanha in einem Zwischenraume von 5 Minuten. Nach dem Erbrechen lässt er ihn eine Tasse schwarzen Kaffee oder heissen Grog nehmen. Mittags und Abends wird eine Eingiessung von 300 Grm. einer warmen, 3%igen Boraxlösung gemacht; während des Tages bleibt das ganze Abdomen von einem warmen Katalasma bedeckt. Nachmittags erhält der Kranke eine subcutane Infusion einer Lösung von Natrium phosphoricum (1:50:100:0) und am Abend eine halbe Stunde nach dem Lavement ein Chininsuppositorium von der Formel:



Rp. *Chinini muriat.* . . . . . 0·5  
*Butyri cacao* . . . . . 5·0  
*Mf. suppos. Dtr. tal. suppos. Nr. III.*

Zum Ausspülen des Mundes, das häufig zu erfolgen hat, wird eine 3%ige Borsäurelösung verordnet. Dieselbe Behandlung wird an den nächsten Tagen fortgesetzt, doch wird die Darreichung von *Ipecacuanha* ausgelassen. An den folgenden Tagen wird die *Injection* von *Natrium phosphoricum* nur jeden zweiten Tag vorgenommen, die *Lavements* und die *Gurgelungen* werden fortgesetzt. In der Zeit der *Reconvalescenz*, während welcher der Pat. von der anfänglich blanden Diät allmählig zu seiner gewöhnlichen Kost zurtückkehrt, wird Früh und Abends eine energische Abreibung durch 6 Minuten mit einem in *Spiritus lavandulae* getauchten Flanellhandschube vorgenommen; nach dem ersten Frühstücke nimmt der Pat. eine Granule von *Strychn. arsen.* (1 Milligrm.) und nach den Hauptmahlzeiten einen Esslöffel folgender Mischung:

Rp. *Vini chinae* . . . . . 450·0  
*Natr. phosphor.* . . . . . 15·0  
*Syr. cort. aurant.* . . . . . 35·0  
*MDS. Zwei Esslöffel täglich zu nehmen.*

(*Presse médicale*, 1898, 16. — *Med.-chir. Centralbl.*, 14.)

Um das **Rauhwerden** und **Aufspringen der Hände** zu verhindern, ist die Anwendung einer Glycerinseife, die Borsäure enthält, zweckmässig. Man verschreibt z. B.:

Rp. *Acidi borici pulv.* . . . . . 10  
*Glycerin* . . . . . 20  
*Lanolin* . . . . . 30  
*M.*

Durch den Gebrauch dieser Seife werden die Hände glatt und weich.

Auch kann man folgende Salbe zweimal täglich einreiben:

Rp. *Menthol.* . . . . . 0·75  
*Salol* . . . . . 1·5  
*Ol. olivar.* . . . . . 15·0  
*Lanolin* . . . . . 45·0

(*Zeitschr. f. Krankenpf.*, 1897.)

Zur Vorbereitung der **Hände vor aseptischen Operationen**. Von Dr. C. Menger. Nach den Untersuchungen *Krönig's* weist der Alkohol bei seinen sonst trefflichen Eigenschaften für die Desinfection der Hände den Nachtheil auf, dass er die obersten Schichten der Haut zum Schrumpfen bringt, wodurch die Mikroorganismen gleichsam in Nischen zu liegen kommen, wo sie von dem Desinficiens nicht mehr genügend erreicht werden, was besonders gegenüber den Dauerformen der Bakterien von besonderem Belange ist. Um diesen Uebelstand auszuschalten, empfiehlt *Menger* folgende Methode der Desinfection der Hände: Gründliche mechanische Reinigung der Hände mit heissem Wasser, Kaliseife und Bürste, Reinigung der Nägel, möglichst langdauernde Wassererweichung der Haut. Hierauf Desinfection der Haut mit einem wässerigen oder spirituösen Desinficiens von geringem Alkoholgehalte (*Sublimat* oder *Ersatz desselben*). Durchtränkung der Haut mit 70%igem Alkohol und Abtrocknung mit sterilem Tuch. Hierauf Uebergiessung der Hände mit einer sterilisirten Paraffinxyllösung und Abtrocknung.

Diese Schichte lässt sich durch Aetherabreibungen und Waschungen mit heissem Wasser wieder entfernen. Eine ähnliche Imprägnierung schlägt Menger für Operationshandschuhe vor. Ein dünner, engmaschiger Baumwoll-, Halbseiden- oder Seidentricothandschuh wird zunächst im Wärmeofen getrocknet, kommt dann in absolutem Alkohol, zweimal nacheinander in reines Xylol, hierauf durch eine Viertelstunde in eine Paraffinxyllösung. Die letztere besteht aus 100 Ccm. Xylol und 10 Grm. eines weichen Paraffins mit einem Schmelzpunkte von 45° C. Zuletzt wird der Handschuh kräftig ausgedrückt und im Wärmeofen getrocknet. Ein solcher Handschuh wird vom Wasser nicht benetzt, saugt Wundflüssigkeit nicht auf; völlig undurchlässig ist er aber nicht; dabei sind derartige Operationshandschuhe geschmeidig, nicht zerreisslich und lassen sich im strömenden Wasserdampf sterilisiren. Die Reinigung derselben erfolgt durch Waschen mit Seife und warmem Wasser.

(Aus d. Universitäts-Frauenklinik in Leipzig. — Münchener med. Wochenschr., 1898, 4. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 11.)

Gegen die Pflasterbedeckung der **Hautabschürfungen beim Militär**. Zu den durch die tüchtigsten Feldärzte vernachlässigten Problemen gehört der Schuhdruck des Fussoldaten und das Wundreiten des Reiters, wenn auch beide im Felde eine Massenverwundung bedeuten. Es erscheint daher österreichischen Militärärzten neuerdings geboten, sich mit dieser Soldatenkrankheit näher zu beschäftigen, die auch für die allgemeine Krankenpflege von grosser Bedeutung ist. Die excoriirte Haut ist ein ideal günstiger Nährboden für die belebten Erreger der Wundkrankheiten; nicht die unvermeidliche Verunreinigung der wunden Hautstelle, sondern der gleichzeitige Zutritt der pathogenen Bakterien ist die Ursache der Geschwürsbildung, Zellgewebs- und Lymphgefässentzündung, sowie anderer Folgekrankheiten des Schuhdruckes und Wundreitens. Die bisher übliche Pflasterbehandlung derartiger Hautabschürfungen bildet durch den Abschluss der Hautsecrete und des stets secernirten Serums an der erkrankten Stelle eine feuchte Kammer im Sinne der Bakteriologen und schafft den Feinden der Wunden ein behagliches Heim. Die aus Leinwand oder Seidentaffet und Gummi bestehenden Pflaster sind überdies als ein die Wunde drückender, starrer Fremdkörper nachtheilig; die sogenannten animalischen Pflaster, aus einer thierischen Membran (Serosa, Omentum) bestehend, sprechen der Asepsik Hohn und mögen in erster Linie ähnlich dem Catgut aus der Wundbehandlung eliminirt werden. Die Kautschuk- und Bleipflaster, sowie die Harzpflaster maceriren die Excoriation und ihre Umgebung, erhalten dieselbe feucht und erhöhen dadurch die Infectionsgefahr. Die Behandlung der frischen Hautabschürfung besteht in einem aseptischen Verband, welcher ausser mehrfach zusammengelegter, entfetteter Gaze keine anderen Verbandstoffe enthält, und stramm mittels Calicotbinde angelegt, das Gehen in einem bequemen Schuh nicht beeinträchtigt — der mit Schuhdruck Blessirte wird marschfähig erhalten. Bei Verdacht auf bereits stattgefundene Infection der Hautabschürfung empfiehlt sich, dieselbe mit 2%iger Lapislösung zu touchiren. Ist die Hautabschürfung bereits geschwürig zerfallen, dann passt für die erste

Zeit ein Jodoform- oder Jodamylum-Verband in der obigen Form. Im Granulationsstadium wende man 2%ige Lapisalbe an. Bei bestehender Fusschwellung ist eine mehrtägige Bettruhe angezeigt, wonach der Mann, verbunden, weiter marschirt. Allfällige Complicationen: Lymphgefässentzündung, Phlegmone, Rothlauf und ähnliche Affectionen bedürfen einer bei diesen Krankheiten üblichen, verschiedenen, jedoch stets spitalmässigen Behandlung, Ruhe, Hochlagerung, gleichmässige Temperatur (Verband) sind die wichtigsten Momente der sonst der Mode unterliegenden Therapie. Der in manchen Armeen eingeführte, aus einem starken Baumwollstoff gefertigte, jedoch mit Ledersohle versehene Commodeschuh ist eine grosse Wohlthat für den Fussmaroden im Felde und trägt wesentlich zur Verringerung der Zahl der Marschunfähigen bei. Um dem aufgerittenen Reiter das Vorwärtskommen im Felde zu erleichtern, bestehen gegenwärtig keine hygienischen Massregeln. Zweckmässig dürften sich Wasserpölster erweisen, welche entweder als kleine Wasser-Pelotten aus Gummi auf die verbundene Hautstelle aufzubinden wären, oder als ein der Form des Sattels entsprechender, sonst nach Art der bekannten Luftpölster gebauter Sattelaufsatz zur Anwendung kämen. Erstere wären beim Aufreiten an der inneren Kniefläche angezeigt, letztere würden sich bei Excoriationen an der hinteren oder inneren Schenkelfläche und in der Gegend der Sitzknorren empfehlen. Derartige Wasserpölster würden auch beim geschwürigen Zerfall der Excoriationen dem Reiter den Marsch ermöglichen, ohne seine Sitz- und Sattelfestigkeit zu beeinträchtigen.

(Zeitschr. f. Krankenpflege, 1898, 1. — Med.-chir. Centralbl., 1898, 12.)

Ueber **Herzmuskelrheumatismus** veröffentlicht ein „Landarzt“ einen Fall, wobei ein Mann im Anschlusse an eine heftige Erkältung infolge Durchnässung an Muskelrheumatismus, und zwar der Brustmuskeln, erkrankt war; er verspürte ein eigenthümliches „Zittern“ in der Herzgegend und sein Puls setzte zeitweilig aus. An der Herzspitze war ein lautes systolisches Geräusch zu hören, die Pulszahl hatte die Höhe von 100 Pulsschlägen in der Minute erreicht, nach etwa je 25 Schlägen setzte der Puls aus. Pat. klagte auch über Schmerzen in einzelnen Gelenken, doch war keines der Gelenke geschwollen, die Temperatur betrug 38° C. Verf. dachte, dass sich Endokarditis entwickeln würde. Am anderen Tage jedoch war der aussetzende Puls verschwunden, das systolische Geräusch war vom 4. Tage an nicht mehr deutlich zu hören. Dies brachte ihn auf den Gedanken, dass wie jeder andere quergestreifte Muskel auch der Herzmuskel an Rheumatismus erkranken kann. — Auch warf sich ihm die Frage auf, ob nicht das häufige Vorkommen von Endokarditis bei Gelenkrheumatismus als durch Herzmuskelrheumatismus entstanden zu erklären wäre. Von unseren Lehrern wurde uns gelehrt, dass der acute Gelenkrheumatismus offenbar keine blos locale, sondern eine allgemeine Infectionskrankheit ist in dem Sinne, dass die specifischen Krankheitserreger ihren Sitz nicht nur in den befallenen Gelenken haben, sondern auch im Blute circuliren. Hiebei kommt es nun (wie bei so vielen Infectionskrankheiten) leicht zu einer Ansiedlung derselben an den Herzklappen, woselbst infolge der specifischen Eigenschaften der betreffenden Mikroorganismen

häufig eine ausgebildete Endokarditis entsteht; es wurde aber doch von Einzelnen darauf hingewiesen, dass nicht erklärt sei, warum im Vergleiche mit anderen Infectionskrankheiten gerade bei Gelenksrheumatismus so häufig Endokarditis entstehe. Das Nachdenken über den oben geschilderten Krankheitsfall erweckte bei unserem Landarzte nun folgenden Gedankengang: Gelenke und Muskeln haben in physiologischer und pathologischer Beziehung vielfache Berührungspunkte. Wenn nun eine Krankheit Gelenke und Muskeln befällt, sollte diese Krankheit nicht gerade jenen Muskel, der die grösste Arbeit zu leisten hat, oft befallen? sollte der Herzmuskel nicht häufig an Rheumatismus erkranken? Er denkt also, dass bei Gelenksrheumatismus häufig der Herzmuskel an Rheumatismus erkrankt (*Myocarditis rheumatica*), und dass die Erkrankung meist erst secundär auf das Endokard und Perikard übergreift. Geräusche an der Herzspitze, die man als accessorige bezeichnet und die besonders häufig beim acuten Gelenksrheumatismus auftreten, liessen sich durch eine solche *Myocarditis rheumatica* erklären. Durch Annahme von *Myocarditis rheumatica* liessen sich auch Fälle verstehen, bei denen im Leben Geräusche an der Herzspitze nachweisbar waren, ohne dass bei der Section an den Klappen irgend welche Veränderungen gefunden werden konnten, der Herzmuskel hätte vielleicht Veränderungen dargeboten. Er glaubt, dass man überhaupt den Herzmuskelerkrankungen viel zu wenig Aufmerksamkeit schenkt, und dass man Vieles in das Procrustesbett der Ueberlieferung hineinzwängt. Allerdings bedarf es noch anatomischer Beweise für eine solche *Myocarditis rheumatica*.

(Prager med. Wochenschr., 1898, 12.) Hertzka, Karlsbad.

**Ichthyol-Suppositorien** zur Behandlung der Prostatitis. A. Freudenberg (Berlin) hat die locale Anwendung des Ichthyols bei Prostataerkrankungen versucht. Seine Erfahrungen beziehen sich auf etwa 30—40 Fälle, und hat er das Mittel ganz überwiegend in chronischen Fällen oder wenigstens in den späteren Stadien der acuten Fälle verwendet, auch finden sich neben gonorrhöischen oder postgonorrhöischen Fällen mehrere nicht gonorrhöischer Aetiologie darunter. Freudenberg sah in alten Fällen, häufig in überraschend kurzer Zeit, unter dem Gebrauch der Ichthyolzäpfchen Rückgang, in fast allen Fällen vollständige Heilung der bestehenden subjectiven Beschwerden — Schmerzen beim Stuhlgang, Druckgefühl am Damm, Urindrang etc. — wie objectiven Symptome — Schwellung, eventuell Verhärtung der Drüse. Was die Dosirung der Ichthyolzäpfchen betrifft, so beginnt Freudenberg mit 0.3 Ichthyol pro Zäpfchen und steigt selten über 0.6. Sehr wichtig ist, dass man sich davon überzeugt, dass das Ichthyol in den Zäpfchen gleichmässig vertheilt ist, insbesondere aber, dass die Apotheker nicht die sogenannten fertigen „Hohl-suppositorien“ verwenden und in deren Höhlung einfach die vorgeschriebene Menge Ichthyol unverdünnt hineinfüllen. Werden derartige Zäpfchen gebraucht, so fiesst beim Gebrauch nach dem Schmelzen der Cacaobutterhülle das unverdünnte Ichthyol auf die Schleimhaut und übt hier einen mächtigen Reiz aus, der fast stets mit heftigen Schmerzen und Stuhlgang beantwortet wird. Freudenberg verschreibt dementsprechend stets folgendermassen:

Rp. *Ammon. sulfo-ichthjol.* . . . 0·3—0·6—0·75  
*Ol. Cacao* . . . . . 2·0—2·5  
*Misce exactissime f. suppositorium.*  
**NB. Keine Hohlsuppositorien!**

Was die Zahl der Zäpfchen betrifft, so lässt Freudenberg in der Regel zwei pro Tag gebrauchen, eines des Morgens nach dem eventuellen Stuhlgang, das andere abends vor dem Zubettgehen.

(Allg. Wiener med. Ztg., 1898, 4. — Med. Neuigkeiten.)

**Immunsirung und Heilversuche mit den plasmatischen Zellsäften von Bakterien.** Nach einer Mittheilung von Dr. Hahn geschieht die Gewinnung des plasmatischen Zellinhaltes der Bakterien im hygienischen Institute in München auf folgende Weise: 30—35 Grm. aus Culturen gewonnene Bakterienmasse wird mit Quarzsand und Kieselguhr zerrieben, das Ganze durch Zusatz von Wasser oder Glycerinlösung auf Teigconsistenz gebracht und einigemale einem Drucke von 400—500 Atmosphären ausgesetzt, wodurch man eine leicht zu klärende Flüssigkeit von Nucleoalbuminreaction bekommt. Der auf diese Weise gewonnene Presssaft aus Cholera-Bakterien rief nach der Injection bei Meerschweinchen genau dieselben Erscheinungen hervor, wie sie nach peritonealer Infection mit lebenden Bakterien beobachtet werden. Es stellte sich weiters heraus, dass eine einmalige Injection von 0·5—0·6 Ccm. Cholera-plasmin die Thiere schon soweit immunisirt, dass sie nach acht Tagen die zehnfach tödtliche Dosis vertragen. Diese Immunität ist eine dauernde, noch nach vier Monaten nachweisbare und zugleich eine specifische, d. h. nur für eine Infection mit Cholera-vibrionen geltende. Die Vernichtung dieser Bakterien erfolgt im Organismus durch Agglutination. Fast die gleichen Resultate wurden bei der Anwendung desselben Verfahrens auf die Typhusbacillen erzielt. Das Serum der behandelten Thiere besass agglutinirende Eigenschaften; bei einem Thiere hatte eine einmalige Injection von 1 Ccm. Typhoplasmin genügt, um dem Serum eine Agglutinationskraft zu verleihen, die noch in einer Verdünnung von 1:2000 nach 2½ Monaten nachweisbar war. Aehnliche Versuche mit den Presssäften von Milzbrandbacillen und Staphylokokken haben vorläufig zu keinem positiven Ergebnisse geführt. Gegen eine bereits zum Ausbruche gekommene Typhus- oder Cholera-infection wurden die Presssäfte hinsichtlich ihrer Heilwirkung nicht versucht, da der Verlauf dieser Krankheitsprocesse bei den Meerschweinchen ein stürmischer ist, der Tod innerhalb 24 Stunden eintritt, also früher, als die Immunität sich ausgebildet hat, die meist erst nach 3—4 Tagen zu constatiren war. Beim Menschen wäre nach Dr. Hahn am ehesten noch eine therapeutische Verwerthung des Typhoplasmins zu denken. — Von 17 mit Tuberculoplasmin behandelten Thieren gingen 8 an Tuberculose zugrunde; 3 derselben kommen wegen der Kürze der Behandlung für die Statistik nicht in Betracht. 4 Thiere starben nach mehrmonatlicher Behandlung, aber die Ausbreitung der Tuberculose war bei ihnen eine geringere, als bei den Controlthieren, und konnten gleichzeitig Heilungsvorgänge beobachtet werden. 5 Thiere ergaben ein unzweifelhaft positives Resultat. Zum Schlusse bemerkt Hahn, dass man keinesfalls erwarten dürfe,

dass die Erfolge beim Menschen auch nur so gross sein werden wie die beim Meerschweinchen erzielten, da die Lungentuberculose beim Menschen immer erst in einem vorgeschrittenen Stadium zur Behandlung kommt, individuelle Verschiedenheiten aufweist und dem Meerschweinchen pro Gramm Körpergewicht mehr specifische Stoffe einverleibt werden, als das jemals beim Menschen der Fall sein wird.

(Münchener med. Wochenschr., 1897, 48. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 8.)

Werth der Electricität bei der Behandlung der **Ischias**. Die Elektrotherapie ist durch Möbius in ziemlichen Misscredit gekommen. Stanowsky-Danzig dagegen hat von derselben, namentlich bei schweren Formen der Ischias, die jeder anderen Behandlung trotzten, glänzende Erfolge gesehen. Als das Resultat seiner langjährigen Experimente empfiehlt er die Anwendung des absteigenden galvanischen Stromes unter Vermeidung stärkerer Stromschwankungen mit Application der einen grossen Elektrodenplatte (30:20 Cm.) auf die Gegend vom Kreuzbein zum Trochanter major der kranken Seite, der anderen auf die Fusssohle, welche sie decken soll. Die Durchleitung des Stromes soll möglichst lange,  $\frac{1}{2}$ —1 Stunde stattfinden. Die Stromstärke soll so sein, dass Schmerzgefühl vermieden wird, in den ersten Sitzungen ca. 30 Milliampère, später ca. 8—10 Milliampère. Die mitgetheilten Krankengeschichten bestätigen den günstigen Erfolg.

(Therap. Beil. d. Deutschen med. Wochenschr., 1898. — Münchener med. Wochenschr., 1898, 5.)

**Jodkalium** als Hilfsmittel zur Diagnose der Lungentuberculose. Bei 27 Kranken gab Vetlesen täglich 3 Esslöffel in einer 1.5%igen Jodkaliumlösung. Bei acht derselben hatte sich nach 2—3 Tagen der bestehende Husten gesteigert und es waren Rasselgeräusche an früher nicht afficirt gewesenen Lungenpartien hörbar. Bei den übrigen 19 war keine Steigerung des Hustens zu verzeichnen. Die erste Gruppe der Kranken litt, wie an vier Fällen durch das Auffinden von Tuberkelbacillen im Sputum, in den anderen durch die Existenz anderweitiger tuberculöser Manifestationen erwiesen werden konnte, an Tuberculose. Bei den anderen Kranken konnte ihre Anwesenheit durch fortgesetzte Beobachtung constatirt werden. Auf Grund dieser Beobachtungen glaubt Vetlesen, in Jodkalium ein Mittel gefunden zu haben, welches die Diagnose bestehender Tuberculose auch dort gestattet, wo die physikalischen Untersuchungsmethoden sie noch nicht zu stellen erlauben.

(Lyon méd., 1897, 49. — Wiener med. Wochenschr., 1898, 13.)

**Jodoformogen**, ein geruchloses Jodoformpräparat, ist nach Privatdocent Dr. Ernst Kromayer (Halle a. S.) ein Jodoformeiweisspräparat, welches das in ihm vorhandene Jodoform derart festgebunden enthält, dass dieses durch die üblichen Jodoformlösungsmittel nur allmählig ausziehbar ist. Es stellt ein hellgelbliches Pulver dar, welches in Wasser unlöslich ist und bei 100° sterilisirt werden kann. Als Pulver ist es staubfein, trocken und ballt nicht zusammen, so dass es auch in dieser Beziehung einen Vorzug gegenüber dem Jodoform aufweist. Durch sein 3mal geringeres Gewicht

ist es zudem in der Verwendung entsprechend sparsamer. Sein Hauptvorzug besteht aber darin, dass ein schwacher Geruch unter Verbänden, selbst bei relativ grossen Wundflächen, nicht wahrnehmbar ist. Kromayer hat im Verlaufe von mehreren Monaten über 100 Fälle seiner Praxis mit diesem Präparate behandelt und die Ueberzeugung gewonnen, dass das Jodoformogen thatsächlich eine ausgesprochene Jodoformwirkung besitzt. Diese Wirkung zeigte sich in der Anregung zur gesunden Granulationsbildung und in der raschen epithelialen Ueberhäutung. Die letztere beobachtete Kromayer bei einem Bubo, dessen Operationswunde schlecht granulirte, in exquisiter Weise. Nach Anwendung des Jodoformogens schob sich, oder kroch vielmehr der Epithelsaum so rasch in die Wundhöhle hinein, dass er ihn jeden anderen Tag mit dem scharfen Löffel entfernen musste, um nicht eine allzu missgestaltete Narbe zu erhalten. Ebenso aber, wie das Jodoformogen die guten Eigenschaften des Jodoforms besitzt, hat es auch wahrscheinlich seine schlechten. Eine derselben, Reizung der Haut zum Ekzem, wurde in einem Falle ausgedehnter Anwendung beobachtet. Kromayer möchte, ganz abgesehen von der Geruchlosigkeit, dem Jodoformogen vor dem Jodoform den Vorzug geben. Es scheint ihm zwar discreter, langsamer, aber nachhaltiger und sicherer zu wirken. Die feinkörnige, trockene Beschaffenheit des Jodoformogens ermöglicht die bequeme Einbringung in alle Taschen, Höhlen der Wundfläche, und zwar in minimalen Quantitäten, so dass bei geringster Menge doch eine ausgiebige Berührung mit der gesammten Wundfläche zustande kommt. Dabei schmiegen sich die feinen trockenen Körner viel inniger dem feuchten Gewebe an, als wie das beim Jodoform möglich ist. Daraus erklärt sich die sichere Wirkung des Jodoformogens. Das Jodoformogen besteht andererseits zwar vorwiegend aus Jodoformeiweiss. Es enthält aber noch, durch seine Darstellungsweise bedingt, Spuren von Jodeiweiss neben Spuren freien Jods, vielleicht auch minimale Mengen von Jodkali, die von dem Alkaligehalt des Eiweisses herrühren. Es scheint diese Zusammensetzung ein Vortheil zu sein gegenüber dem Jodoform. Während bei dem Jodoform erst durch die Berührung mit dem Gewebe eine Zersetzung stattfindet, ist diese beim Jodoformogen in geringem Grade vorhanden. (Einige Pat. klagten regelmässig über mässig brennende Schmerzen beim Einpudern des Jodoformogens — möglicherweise bedingt durch die Spuren freien Jods.) Die Wirkung ist daher von vornherein mannigfacher. Dadurch aber, dass das Jodoform nicht als solches, sondern in inniger Verbindung mit Eiweiss vorhanden ist, aus der es erst allmählig ausgeschieden wird, ist die Wirkung des Jodoformogens auch nachhaltiger.

(Berliner klin. Wochenschr., 1898, 10.)

**Beitrag zur Giftwirkung des Kreosots und Guajacols im Vergleiche mit Kreosotal und Guajacolcarbonat.** Von W. Hesse (Dresden). In der Sitzung der Charitéärzte in Berlin am 20. Mai 1897 berichtete P. Jakob über die günstigen Erfolge, die er mit Kreosotal bei Phthisikern der ersten medicinischen Poliklinik erzielt hat. In der seinem Vortrage folgenden Discussion wurde von anderer Seite die Ansicht ausgesprochen, dass das Kreosot dem Kreosotal mindestens ebenbürtig sei,

und mitgetheilt, dass es in einem Falle viele Monate lang in der täglichen Dosis von 8 Grm. vertragen worden sei. Es scheint, dass neuerdings eine so hohe Dosirungsweise des Kreosots mehrfach geübt wird. Gegenüber solcher Sorglosigkeit in Bezug auf das giftige Kreosot hält es W. Hesse für angezeigt, einige Versuche mitzutheilen, die er gelegentlich ausführte. Auf Grund dieser Versuche glaubt er aussprechen zu dürfen, dass die Verordnung grosser Kreosotgaben ein gewagtes Unternehmen bleiben wird. 1. Am 10. November d. J. erhielt ein  $6\frac{1}{4}$  Kg. schwerer Hund 10 Grm. Kreosot in Gelatinekapseln. (Der mittlere Mensch wiegt 65 Kg. R.) Fünf Minuten darauf trat Schläffheit und Stumpfheit ein. Das Thier warf sich nieder und vermochte nicht, sich wieder zu erheben. Es lag bewusstlos da. Die Lidreaction fehlte, die Athmung wurde rasselnd, und 20 Minuten nach der Eingabe der ersten Kapsel erfolgte der Tod. Die Section ergab im wesentlichen Gastroenteritis acuta und Lungenödem infolge von Herzlähmung. 2. Am selben Tage sollte ein  $9\frac{1}{2}$  Kg. schwerer Hund 16 Grm. Kreosotal erhalten. Es gelang jedoch nur, ihm 3 Grm. beizubringen. Das Allgemeinbefinden wurde hiedurch nicht im geringsten gestört. 3. Am 11. November erhielt derselbe Hund 16 Grm. Kreosotal in Gelatinekapseln.  $1\frac{1}{2}$  Stunden darauf breiige Ausleerung. Nachdem ihm hierauf  $1\frac{1}{2}$  Pfund gemischte Nahrung (Fleisch und Reis) gereicht worden, erbrach er drei Stunden nach Einnahme des Kreosotals einen Theil des Genossenen. Das Erbrochene frass er zum Theil wieder auf. Ausser schnell vorübergehender Trägheit und Stumpfheit war an dem Thiere nichts Abnormes zu bemerken. 4. Am 13. November erhielt ein etwa 10 Kg. schwerer Hund 20 Grm. Kreosotal in Gelatinekapseln. Sein Allgemeinbefinden blieb unverändert gut. 5. Am 13. November erhielt ein  $4\frac{3}{4}$  Kg. schwerer Hund 4 Grm. Guajacol in Gelatinekapseln. Unmittelbar darauf trank er etwas Milch. 1 Stunde nach Einnahme der ersten Kapsel: nochmaliges Erbrechen von Milch, rasselnde Athemgeräusche, wässeriger Ausfluss aus dem Maule, später Erbrechen von Milch und Schleim, Schwinden der Empfindung, Schleimausfluss aus dem Maule. Nach  $3\frac{2}{3}$  Stunden regungsloses Daliegen; Athmen erschwert, verlangsamt (acht Züge in der Minute) und pfeifend. In diesem Zustande liegt das Thier noch drei Stunden lang; dann athmet es seltener und verendet eine halbe Stunde später ( $7\frac{1}{6}$  Stunden nach Einnahme der ersten Kapsel). Die Section ergab im wesentlichen Gastroenteritis acuta und Lungenödem infolge von Herzlähmung. 6. Am 10. November erhielt der unter 4. erwähnte, 10 Kg. schwere Hund 20 Grm. Guajacolcarbonat in  $\frac{1}{2}$  Kg. rohem, gehacktem Fleisch. Das Allgemeinbefinden wurde nicht im geringsten gestört.

(Deutsche med. Wochenschr., 1898, 8.)

**Lungentuberculose**, s. Jodkalium.

**Lungentuberculose**, s. Piperidinum guajacolicum.

Die Anwendung der **Massage bei Knochenbrüchen** ist nach William Bennet (London) begründet durch die Förderung der Circulation, welche eine bessere Ernährung und damit eine Consolidation anbahnt. Diese Förderung betrifft



namentlich bejahrte Individuen. Was die Technik der Massage betrifft, so ist sie sehr einfach und leicht zu erlernen von jeder gewandten, leichtfühligen Hand, indem die Feinfühligkeit eine Grundbedingung erfolgreicher Manipulationen bildet. Die Methode umfasst drei Stadien: 1. Sanftes Streichen über die Fractur in der Richtung nach aufwärts in der Absicht, dem Kranken Linderung zu schaffen, Muskelspasmen zu begleichen und die Resorption von Extravasaten, Blut etc. herbeizuführen. 2. Passive Bewegungen der Gelenke ober- und unterhalb der Fractur, um durch „innere Massage“ alle Verklebungen der weichen Theile am Sitze der Fractur und in der Nähe der Gelenke zu lösen. 3. Die Kräftigung schwindender Muskeln durch gewöhnliche Massage. Dieselbe muss so sanft geschehen, dass sie keinen Schmerz, sondern eine rasche, beruhigende Wirkung ausübt. Zehn Minuten Streichen reichen hin bei der ersten Application. Während der Sitzung werden starke Schienen oder Sandsäcke zur Seite der mit einer Rückenschiene befestigten Extremität gelegt, um dieselbe sicher zu lagern. Dieses Verfahren wird täglich oder wenn wünschenswerth öfter wiederholt, indem die durch jede Sitzung beanspruchte Zeit allmähig bis auf 20 Minuten verlängert wird. Die Massage soll bis zur erfolgten Consolidation fortgesetzt werden; dieser Zeitraum schwankt natürlich je nach dem betroffenen Gliede und den individuellen Umständen. In den Fällen, in welchen die Fractur sich in der Nähe der Gelenke befindet oder innerhalb derselben verläuft, wird die Behandlung sehr erschwert und erfordert grössere Sorgfalt.

(Der prakt. Arzt, 1898, 2.)

Die **Maximaldosen** einiger bei Kindern in der Form von Suppositorien angewandten Medicamente. Bei nicht schwer zu behandelnden Kranken mit gesundem Magen lassen sich die Medicamente am besten durch den Mund einführen. Bei Kindern ist es jedoch sehr oft nicht angebracht, da ihr Verdauungsanal sehr empfindlich ist und Medicamente nicht verträgt. Stärkere Medicamente erzeugen leicht Erbrechen und Diarrhoe und kommen daher nicht zur Wirkung. Oft auch weigert sich das Kind, Medicamente zu nehmen, so dass man sie mit Gewalt geben muss, was auch mit Unzuträglichkeiten verbunden ist. Anders ist es mit der Einführung per reetum, wo man ein Medicament dem Kinde beibringen kann, ohne dass es etwas davon bemerkt. Die Indication der medicamentösen Suppositorien besteht daher öfter bei Kindern als bei Erwachsenen. Die Absorption durch das Rectum ist eine vollständige, wechselt aber durch verschiedene Verhältnisse, sie ist nicht rascher als durch den Magen und Darm, sondern oft langsamer. Man kann daher in dem Suppositorium immer dieselbe Dosis anwenden wie per os und diese Dosis noch erhöhen, wenn man die Toleranz des Kindes kennen gelernt hat. Am besten ist es, wenn das Medicament in dem Suppositorium aufgelöst ist und erst allmähig zur Wirkung kommt. Die Maximaldosen einiger Medicamente für Kinder sind folgende: Opium: Pulvis opii verabreicht man 1 Mgrm. für jedes Lebensjahr des Kindes auf ein Suppositorium und kann dieses in schweren Fällen alle 2 Stunden geben. Man kann dabei etwaige toxische Wirkungen (Narkose, Myosis) überwachen und zur rechten Zeit mit der Darreichung auf-

hören. Es sind dies nur kleine Dosen, die man bei genügender Toleranz steigern kann. *Aconitum* wirkt bei Kindern nur in hohen Dosen. Man kann daher, um die Wirkung zu verfolgen, kleine, wiederholte Dosen anwenden, z. B. für ein Suppositorium 1—2 Tropfen für das Jahr der *Tinctura aconiti* und bis auf 10 bis 12 Tropfen in 24 Stunden für das Lebensjahr gehen. *Belladonna*: Es wirkt als ausgezeichnetes Sedativum gegen Husten und hat eine sehr günstige Wirkung auf die Darmmuskulatur. Man kann in 24 Stunden 1 Cgrm. *Belladonnaextract* für je 2 Jahre anwenden, den man in 3—4 Suppositorien vertheilt und nacheinander gibt. *Digitalis*: Das Digitalispulver wird schwer absorbiert per rectum, man muss daher die Tinctur nehmen, und zwar als Maximaldosis 4 Tropfen für das Lebensjahr in 2 Suppositorien. *Coffein*: Wird meistens subcutan injicirt, man kann es jedoch auch als Suppositorium mit *Natr. benzoic.* in gleichen Theilen einführen, z. B. 10 Cgrm., und davon 2 Stück täglich nehmen für das Lebensjahr des Kindes. *Chinin* wird am besten in Suppositorien gegeben, und zwar als tägliche Maximaldosis 15—20 Cgrm. für das Lebensjahr in 2 Suppositorien. *Antipyrin* wird in derselben Dosis gegeben. *Acid. salicyl.*: 50 Cgrm. für das Lebensalter auf 3—4mal gegeben. *Nux vomica*: 1 Cgrm. für je 2 Jahre in 3 Suppositorien. Bei Kindern über 10 Jahre erst gibt man *Strychnin*. *Mercur*: Darf nur ausnahmsweise per rectum angewendet werden, nur als *Calomel* 5 Cgrm. für das Lebensjahr für ein Suppositorium. *Jod* und *Jodpräparate* werden ausgezeichnet per rectum vertragen und vollständig absorbiert. 20 Cgrm. für das Lebensalter in 2 Suppositorien als Maximaldosis, 5 Cgrm., wenn es länger gegeben werden soll. *Brompräparate*: Dieselben Dosen, ausser bei schweren Spasmen, wo man 1 Grm. für das Lebensjahr in zwei dicht hintereinander gegebenen Suppositorien geben kann, z. B. bei *Laryngismus stridulus*.

Vorstehendes sind im allgemeinen Angaben über die hauptsächlich per rectum eingeführten Medicamente bei Kindern. Wenn Toleranz gegen dieselben besteht, können die Dosen erhöht werden.

(Der Kinderarzt, 1897.)

Ueber Behandlung des **Menière'schen Schwindels**. Von Dr. Gilles de la Tourette. Sobald wir Labyrinthschwindel vermuthen, werden wir durch einen erfahrenen Otiater bestimmen lassen, welcher Natur die Läsion ist, welche die Labyrinthreaction hervorruft. Es wurden Fälle beobachtet, bei denen ein einfacher Cerumenpfropf das Trommelfell comprimirt, die Kette der Gehörknöchelchen und das ovale Fenster nach hinten drängt und hinreicht, das Auftreten der Symptome zu veranlassen. Ein ganz einfacher Eingriff, die Freimachung des Gehörganges, behebt die Compression und macht den Schwindel verschwinden. Angenommen, es handelt sich um eine der häufigsten Ursachen des Schwindels, die Sklerose des Mittelohres mit Ankylose der Gehörknöchelchen, Atrophie des Stapedius, Verdickung und Rigidität der Fenster. Diese Läsion ist ungemein häufig; wenn sie Taubheit bedingt, so ist sie glücklicherweise nicht immer mit Schwindel verbunden. Wenn aber Uebererregbarkeit des Labyrinths sich als Ursache des Schwindels nachweisen lässt, was ist dann zu thun? Es sind dabei zwei Mo-

mente zu bekämpfen: Die Sklerose und die Reaction in Form des Schwindels. Gegen erstere hat Gellé vorgeschlagen, mit der Paracentese des Trommelfells und der Auslösung des Steigbügels vorzugehen, welcher das ovale Fenster verschliesst. Diese Operation liefert jedoch nur selten gute Resultate. Wenn man eine Obstruction der Tuba Eustachii constatirt, kann man wohl versuchen, ihre Durchgängigkeit wieder herzustellen, man darf jedoch nicht vergessen, dass die Sklerose der Paukenhöhle zuweilen von jener der Tubenwandungen begleitet ist. Auch muss man mit operativen Eingriffen mässig sein und sich hüten, die Labyrinthreaction zu steigern.

Was die Läsionen des inneren Ohres als Ursachen des Schwindels anlangt, so sind dieselben noch wenig gekannt, abgesehen etwa von der Hämorrhagie, welche für alle Fälle sehr selten ist, und gegen welche es mehr noch als gegen Läsionen des Mittelohres Verfechter des directen Eingreifens gibt. Wir ersehen also im ganzen, dass eine wirksame Therapie des Menière'schen Schwindels zunächst eine Frage der localen Diagnostik darstellt. Dieselbe sucht nach dem ursächlichen Agens der Uebererregbarkeit des Labyrinths. Die Ausführung einer durchaus empirischen Idee führte Charcot zur Entdeckung einer Behandlung, welche nicht weit davon entfernt ist, ein wirkliches Specificum gegen den Labyrinthschwindel zu sein. In Anbetracht der Beziehungen, welche zwischen den Geräuschen, dem Sausen im Ohre und dem Vorhandensein oder der Steigerung des Schwindels bestehen, dachte Charcot daran, dass mit dem Chinin, welches, wie jedermann weiss, nebst anderen Erscheinungen Sausen und Rauschen im Ohre mehr oder minder deutlich hervorruft, bei fortgesetzter Anwendung grösserer Dosen vielleicht dauernde Veränderungen in den Functionen der Hörnerven zu erzielen sein würden. Die Resultate bekräftigten diese Voraussicht. Ein Kranker der Salpêtrière mit lange bestehenden bedeutenden Schwindelanfällen hatte mit dieser Medication bedeutenden Erfolg erzielt und Jahre lang andauernde Heilung zu verzeichnen. Wenn wir einen Kranken mit Ohrschwindel und Uebererregbarkeit des Labyrinths vor uns haben, bei dem die localen und allgemeinen medicamentösen und chirurgischen Verfahren fehlgeschlagen haben, ist folgender Vorgang einzuhalten. Auch hier ist die Technik von grosser Wichtigkeit, denn das Chinin, welches bei richtiger Anwendung ausgezeichnete Erfolge erzielt, lässt bei demselben Kranken in den Händen der Unerfahrenen im Stiche. Die zu behandelnde Person muss, wenn der Fall kein besonders schwerer ist, während der Behandlung im Zimmer gehalten und unter die Wartung einer verlässlichen Person gesetzt werden. Wenn die Umgebung keine ausreichenden Garantien bietet, so zögere man nicht, die Isolirung in einer Heilanstalt anzurathen. Bevor die Behandlung vorgenommen wird, setzt man den Kranken unter Chininmedication, wobei man beobachtet, dass sich der Schwindel in den ersten Tagen derart steigert, dass er mitunter das Bett hüten muss, um das in solchen Fällen mögliche Hinstürzen zu vermeiden. Es ist ferner gut, ein die Magenfunctionen nicht störendes Regime zu verordnen, welches die Chininbehandlung bis zu einem gewissen Grade in Mitleidenschaft zieht. Dieses Resultat erzielt man, indem man durch etwa 8 Tage präventiv Milch als Hauptnahrungsmittel einführt. Wenn

jedoch die Medication begonnen wurde, muss man damit aussetzen oder sie nur in Intervallen der Resorption des Mittels reichen, da das Chininsulfat die Milch coagulirt und ihrer Assimilation hinderlich ist. Die Dosis des Chinin variirt je nach der individuellen Empfänglichkeit. Man muss bis zu einer Dosis kommen, welche im betreffenden Falle gerade Ohrensausen und Schwindel erzeugt, ohne dass derselbe unerträglich wird. Dies gilt auch bezüglich des Erbrechens, welches denselben begleitet und nach Verlauf einiger Zeit den Magen gänzlich intolerant für das Medicament macht. Die Dosis soll im allgemeinen nicht geringer sein, als 0·5—1·0 in 24 Stunden, für gewöhnlich gibt eine Dosis von 0·75 die besten Resultate. Dieselbe wird in 3—4 Einzelgaben gereicht, und zwar zwischen den Mahlzeiten und gleichzeitig mit einer gewissen Menge Wasser, welches dazu bestimmt ist, die Reizung der Magenschleimhaut zu verhüten. Gewöhnlich pflegen sich, wie bereits bemerkt, Ohrensausen und Schwindel am zweiten oder dritten Tage derart zu steigern, dass sie nahezu unerträglich werden und den Kranken gänzlich an das Bett fesseln. Diese Unzukömmlichkeiten dauern mitunter 8 bis 10 Tage an. Nach dieser Epoche pflegt sich der spontane und der durch das Medicament hervorgerufene Schwindel zu vermindern, um in günstigen Fällen gänzlich zu verschwinden, indem das Leiden, welches zuweilen Jahre hindurch andauert, bereits seine Hartnäckigkeit verliert. Die Erfahrung lehrt, dass man die Medication nicht länger als 14 Tage nacheinander fortsetzen soll — gewöhnlich noch weniger lang — wenn man eine allzugrosse Intoleranz des Magens vermeiden will. Die erste Behandlungsperiode ist also von etwa 14tägiger Dauer, während welcher der Kranke eine mittlere Tagesdosis von 0·75 Grm. Chininsulfat einnimmt. Auf diese Periode folgt eine je nach dem Fall variable Pause. Es gibt Personen, bei denen eine ununterbrochene Behandlung während 14 Tagen bereits genügt. Nach 14 Tagen, zuweilen schon früher, vermindert sich das Rauschen und verschwindet dann, mit ihm der Schwindel, zumeist ist es jedoch nothwendig, eine zweite Behandlungsperiode folgen zu lassen von gleich langer Dauer wie die erste. Jedenfalls kann man sagen, dass es eine Ausnahme ist, falls der Schwindel thatsächlich seinen Ursprung im Labyrinth hat, dass das Chininsulfat, in der angegebenen Weise verwendet, nicht eine sehr erhebliche Besserung oder selbst eine vollständige Heilung der Symptome herbeiführt. In sehr günstigen Fällen ist die Heilung eine complete und definitive, es kommt jedoch auch vor, dass die Affection zwar günstig beeinflusst, doch gewisse Folgen zurücklässt, wie man es in der alten Medicin zu nennen pflegte. Das Chinin ist besonders wirksam auf die bedeutenden Schwindelanfälle, denen eine Steigerung des Ohrgeräusches vorausgeht und die von Niederstürzen und Erbrechen begleitet sind; es ist sehr selten, dass es dieselben nicht verschwinden macht, falls die Behandlung gut eingeleitet wurde. Falls die Erscheinungen auch verschwunden sind, so bleibt zuweilen noch ein chronischer Schwindelzustand zurück von verschiedener Intensität, während dessen der Kopf eingenommen ist, und der sich in unangenehmen Sensationen äussert, mitunter gefolgt von Brechreiz. Wenn nach zwei aufeinander folgenden Behandlungsperioden die grossen Schwindelanfälle verschwinden und bloß ein subacuter Zu-

stand fortbesteht, so soll man nicht sogleich daran gehen, das Medicament von neuem zu verordnen, da man riskirt, Misserfolg zu haben und den Magen allzusehr zu belasten. Man lässt den Kranken sich ein oder zwei Monate in dem Zustande erholen, in dem er sich befindet und verordnet hernach eine dritte Behandlungsperiode. Diese wird ohne Zögern acceptirt, da der Kranke die Wohlthat der Methode erfahren hat; ausserdem kennt man dann auch jene Dosis, welche bei ihm gute Resultate liefert. Wenn man auf diese Weise in mehreren getrennten Etappen vorgeht, bringt man es schliesslich nahezu immer dahin, den Kranken von seiner lästigen Affection zu befreien. Es gibt Personen, welche das Chininsulfat sehr schlecht vertragen; bei Verordnung per os ruft es Erbrechen hervor, gibt zu Hauteruptionen Anlass, welche ein unübersteigliches Hinderniss für die Behandlung abgeben. In solchen Fällen versucht man es auf rectalem Wege, man verschreibt Früh und Abends 0.30—0.40 Grm. von dem Mittel in einem mit einem Eigelb emulsionirten Klysma und überwacht die Verabreichung. Welche Vorsicht man auch immer beobachtet, man wird zuweilen in solchen Fällen fehlgehen und genöthigt sein, zu einer anderen Medication zu greifen. Unter solchen Umständen räth Charcot die Anwendung von Natrium salicylicum, welches Mittel bekanntlich auch Ohrensausen hervorruft. In Dosen von 2 bis 4 Grm. des Tages und in 14tägigen Perioden entsprechend der auseinandergesetzten Technik angewendet, liefert das Salicyl mitunter befriedigende Resultate. Dieselben sind jedoch mit den Wohlthaten der Chinindarreichung nicht zu vergleichen, welche die Methode der Wahl bleibt, wenn nicht die alleinige bei der Therapie des Labyrinth-schwindels.

(Med.-chir. Centralbl., 1897.)

Die Therapie der **Meningitis cerebrospinalis epidemica** ist nach Prof. Dr. Béla Angyán in Ermangelung spezifischer Medicamente lediglich eine symptomatische. Von antiphlogistischen Mitteln empfiehlt man den Aderlass, die locale Blutentziehung, Eisumschläge, endlich die Quecksilbercur. Die Blutegel lindern — seiner Erfahrung gemäss — den Kopfschmerz und die Erregungserscheinungen; den Aderlass empfiehlt er nur in den sogenannten hyperacuten Fällen, doch auch da nur bei kräftigen Individuen und im Anfangsstadium der Erkrankung. Das kalte Bad vertragen die Patienten nicht, ein Collaps ist da nichts Seltenes. Das in je drei bis vier Stunden einige Minuten lang vorgenommene Abgiessen des Kopfes und des Nackens mit kaltem Wasser hält Angyán für sehr vortheilhaft, vornehmlich in soporösen oder Coma-Anfällen. Prolongirte Eisumschläge üben eine gewaltige antiphlogistische Wirkung aus; er applicirt den Eisbeutel auf Kopf und Nacken, sowie Chapman'sche Schläuche auf die Wirbelsäule, aber nur insolange der Patient diese gut verträgt. Die Wirkung offenbart sich darin, dass die Schmerzen und Erregungserscheinungen nachlassen, oft stellt sich ein ruhiger Schlaf ein. Die Quecksilberbehandlung, welche auf Anrathen französischer Aerzte in Form von Calomel und Inunctionen seit langem angewendet wird, hat heutzutage in der Therapie der Meningitis cerebrosp. epidem. noch immer eine vornehme Rolle. Bezüglich der symptomatischen Therapie bemerkt Angyán, dass er Narcotica nur in Fällen heftigster Erregungs-

erscheinungen, bei unstillbarem Erbrechen und bei hartnäckiger Schlaflosigkeit gebrauche. Contraindicirt sind sie bei Depressionserscheinungen des Nervensystems, in Fällen von Schlafsucht oder wenn Collaps zu befürchten steht. Die Anwendung der Excitantia und Analeptica beschränkt sich auf ein kleines Feld, meist in Fällen, wo die Narcotica contraindicirt sind. Vesicantia oder andere Mittel kommen nicht in Betracht. Da durch Ansammlung von Cerebrospinalflüssigkeit bei der Meningitis cerebrospinalis epidemica Gehirn und Rückenmark unter grossem Drucke sind, scheint Quincke's Theorie, dass durch die Abzapfung eines Theiles der Cerebrospinalflüssigkeit sowohl das Gehirn, als auch das Rückenmark von dem Druck befreit sind und dadurch der Verlauf der Krankheit günstig beeinflusst wird, a priori berechtigt zu sein. Die Versuche von Ziemssen, Kétly, Leyden, Fürbringer u. A. in dieser Richtung entsprachen keineswegs der Hypothese Quincke's.

Aufrecht empfahl in den letzteren Jahren warme Bäder. Man lobt die günstige Einwirkungen derselben auf die Herzthätigkeit und verzeichnet die besten Erfolge bei Meningitis cerebrosp. epid., doch ist das Verfahren vor der Hand noch nicht in genügend zahlreichen Fällen ausprobiert worden. Angyán's Behandlung beschränkt sich auf die Anwendung von Eisbeuteln und auf subcutane Sublimat-injectionen. Das Sublimat gelangt auf subcutanem Wege alsbald in die Blutbahnen, wodurch es seine Wirkung rascher und energischer zur Geltung bringt und eventuell als antimykotisches Mittel den Infektionskeim angreift. Die Injectionen wurden der Wirbelsäule entlang applicirt, u. zw. bei Erwachsenen täglich 1 Ctgrm., bei Kindern 0·005 bis 0·05 Grm., in acut verlaufenden Fällen solange das Fieber anhielt, und die Kopf- und Rückgratschmerzen, sowie die Halsstarre nicht schwanden, in subacut verlaufenden Fällen aber wiederholt, so lange die Exacerbation nicht aufhörte. Auf diese Weise hat Angyán 27 Kranke behandelt. Von diesen sind 19 = 70·30% genesen. Die Fälle gehörten zu den acuten und subacuten, im Alter von 3 bis 30 Jahren. Nach Geschlecht waren es 6 weibliche und 21 männliche Individuen. Die Zahl der vorgenommenen Injectionen bei den geheilten Patienten schwankte zwischen 4 bis 24. Die Patienten vertragen die Injectionen im allgemeinen ganz gut. Nur in einem Fall trat nach der 14. Injection ein schwacher, bald aufhörender Speichelfluss auf, in sechs Fällen trat Diarrhoe, jedoch ohne Speichelfluss ein, so dass Angyán diese Erscheinung nicht dem Sublimat zuschreibt.

Meistens schon nach der zweiten bis dritten Injection klärte sich das Bewusstsein der Kranken, die Erregungserscheinungen waren gelindert, der Kopfschmerz hat nachgelassen, die Patienten konnten schlafen. Nach fünf bis sechs Injectionen kehrt das Bewusstsein meist ganz zurück, der Schlaf ist ruhiger und anhaltend. Nach sieben, acht, neun Injectionen lässt die Nackenstarre nach, hört sogar auf. Fieber wird gelinder, schwindet sogar ganz. Das Sublimat scheint den Process der Krankheit weder zu beschleunigen, noch zu verkürzen, aber nach mehrtägiger Anwendung die Bildung der Entzündungsproducte zu verhindern. Darauf deuten jene Fälle, bei welchen die Obduction wenig Entzündungsproducte nachweisen konnte, und auch diese waren eher fibrinösen als eitrigen Charakters.

(Ungar. med. Presse, 1897, 41.)

Bei einem Falle von **Morphiumsucht** demonstriert Rille in der Wiener dermatologischen Gesellschaft ausgedehnte Infiltrate und Narbenbildungen der Haut. Bei der 42jährigen Pfründnerin bestehen an Ober- und Unterextremitäten, auf dem Abdomen recente Infiltrate, grösstentheils aber narbige Veränderungen. Die Hände sind frei. Pat. ist abgemagert, das Gesicht fahlgrau, Zunge belegt. Bei oberflächlicher Besichtigung denkt man an inveterirte Lues nach Art der Rupia u. dergl. Dafür würden Farbe und Krustenbildung, dagegen die Vertheilung, das Fehlen von Gruppen- und Serpigobildung und vor allem die derben infiltrirten Narben sprechen, von denen nur wenige an Gummen erinnern. Die Affection ist eine Folge der Verletzungen mit der nicht gereinigten Morphiumspritze, nicht etwa durch concentrirte Morphiumlösungen bedingt, ferner durch mehr intracutanes Einstechen, vielleicht auch durch individuelle Disposition. Sorgfältig zu Werke gehende Morphinisten zeigen auch bei jahrelangem Spritzen keine Stigmata. Ein Fall von solcher Ausdehnung ist selten. Bekannt ist, dass Morphium, zumal bei innerlichem Gebrauche, Erytheme, Urticaria, exfoliirende Dermatitis, lichenoiden Eruptionen, Gangrän und Acne rosacea erzeugt. Ekzeme und Psoriasis sollen nach Erlenneyer bei Morphinisten schwinden, mit der Entziehungscure wieder auftreten.

In der Discussion bemerkt Prof. Kaposi, ein solcher Fall müsse daraufhin analysirt werden, ob aus dem Befunde allein die Diagnose einer artificiellen Affection möglich wäre. Syphilis ist mit Rücksicht darauf zurückzuweisen, dass es sich offenbar um einen Entzündungsprocess handelt, der in allen Stadien, vom einfachen Infiltrat bis zur Narbe, zu verfolgen ist. Es ist aber keine gewöhnliche Entzündung, wie etwa die Akne, weil die Localisation derselben nicht entspricht, es muss sich also um eine künstlich erzeugte Entzündung handeln. Kaposi demonstriert das Bild einer ähnlichen Stigmatisation eines Morphinisten, der sich an allen erreichbaren Stellen injicirte, nur in den Leistenbeugen nicht, da er ein Bruchband trug. Auch erinnert er sich an eine Frau, deren Injectionsinfiltrate lange Zeit für Gummen gehalten wurden. (Wiener med. Wochenschr., 1898, 11.)

Eine **Nadel im Herzen** beobachtete G. Morgan. Ein 5jähriges Kind war einige Treppenstufen heruntergefallen und wurde sofort in das Spital gebracht. Gesichtsausdruck ruhig, Puls 80, regelmässig, Respiration stossweise mit kurzem Stöhnen. Bei der Inspection der Brust sieht man einen kleinen Fremdkörper unter der Haut, einige Linien nach innen von der Mammillarlinie, der sich in verticaler Richtung synchron mit dem Herzstoss bewegt. Ausserdem sieht man ihn die respiratorischen Erhebungen der Brust mitmachen. In Narkose wird er mit einer Kornzange extrahirt und erweist sich als abgebrochenes Nadelstück. Unmittelbar nach der Extraction wird das Kind sehr bleich, die Haut kalt und feucht, der Puls kaum fühlbar. Excitantien. Puls bleibt noch eine halbe Stunde sehr schwach und unregelmässig. Eine Stunde später nochmals kurzer Collaps. Die Unregelmässigkeit des Pulses war noch einen Monat später zu constatiren. (Edinburgh med. Journ., 1897, 12. — Deutsche Med.-Ztg., 1898, 22.)

**Ueber Nasenblutungen.** In einem im Lemberger Aerztereine gehaltenen Vortrage bespricht Dr. T. Stachiewicz die bei älteren Personen vorkommenden profusen Nasenblutungen. Stachiewicz theilt diese Blutungen in active infolge Enderteriitis und Aneurysma miliare der Nasenarterien, Blutungen aus den Capillarien infolge fettiger Degeneration (bei Nephritis, Hepatitis interstitialis, ferner in passive bei Varices der Nasenscheidewand ein. Die unmittelbare und häufigste Ursache pflegt Bohren in der Nase mit dem Finger zu sein, was einerseits einen fortwährenden Reizzustand und auch Entzündung der Nasenschleimhaut, andererseits unmittelbar Blutung durch Abkratzen von Schorfen, Erosionen und Beschädigung erkrankter Gefäße verursacht. In der Behandlung legt Stachiewicz das Hauptgewicht auf energisches Vorgehen. Nach Ausspülung der Nase und momentaner Tamponade mit reiner Watta schreitet Stachiewicz sofort zur Cauterisirung, falls die Stelle sichtbar ist, und es ist das in über 80% der Uebergang des membranösen Theiles in den Knorpeltheil des Septums („locus Kieselbachii“). Unter allen kaustischen Mitteln gibt er den Vorzug der auf die Sonde angeschmolzenen Chromsäure und der ebenfalls, nach eigener Methode, auf die Sonde angeschmolzenen Trichloressigsäure (Abkühlen der heißen Sonde mit Acid. trichloroacet. auf einem Eisstücke), ferner Galvanokauter u. a. Er warnt vor Anwendung des reinen Ferr. sesquichlor. Nach Cauterisirung und Wegspülung des Ueberflusses der Säure legt er auf die cauterisirte Stelle ein mit 10% Cocain getränktes Wattabäuschehen, um dem Niesen vorzubeugen, dann lässt er die Nasenhöhle offen. Bei Blutungen infolge einer Nieren- oder Leberkrankheit, welche gewöhnlich aus beiden Nasenlöchern auftreten, empfiehlt Stachiewicz neben der localen eine allgemeine Behandlung. Bei constitutionellen Blutungen (Anämie, Chlorose, Infectiouskrankheiten), wo Blutungen aus der Muschelschleimhaut auftreten, ist eine allgemeine Behandlung ohne locale angezeigt, wenn die Blutung unbedeutend ist. Für wohlthätig betrachtet Stachiewicz Blutungen bei Plethora, Hämorrhoiden, Dilatation der rechten Herzkammer, allgemeiner Cyanose, ferner bei Menstruationsstörungen (Amenorrhoea).

(Przeglad lekarski, 1897, Nr. 20. — Medic. Neuigk., 1898, 6.)

Die verschiedenen Methoden zur **Wiederbelebung scheinotdter Neugeborener.** Die wirksamste und bekannteste Methode zur Wiederbelebung Neugeborener sind die nach ihrem Entdecker benannten Schultze'schen Schwingungen. Sie bezwecken, wie überhaupt alle Methoden behufs Wiederbelebung bei Asphyxie höheren Grades durch künstliche Ventilation der Lungen das Blut soweit arteriell zu machen, dass das Athmungscentrum wieder reflectorisch erregbar wird, was bei den leichteren Graden der Asphyxie (A. livida) schon mit dem Eintauchen in ein kaltes Bad, den Hautfrottirungen etc. zu geschehen pflegt. Die Ausführung der Schultze'schen Schwingungen geschieht folgendermassen: Nach der Abnabelung wird der im Rachen befindliche Schleim mit einem Finger ausgewischt und dabei die Zungenwurzel nach vorn gedrückt, um den Kehldeckel nach aufwärts zu stellen. Dann wird das Kind so gefasst, dass in jede Achselhöhle von hinten her ein gekrümmter



Zeigefinger eingedrückt wird und die Daumen ganz lose auf der Vorderfläche, die 3 letzten Finger auf der Rückenseite zu liegen kommen. Der Kopf wird durch die Handwurzeln gestützt. Darauf stellt man sich mit leicht gespreizten Beinen hin, hält mit abwärts gestreckten Armen das Kind einen Augenblick vor sich und schwingt es nach vorn und aufwärts. Sobald das Kind über die Horizontale gelangt, regulirt man die Kraft des Schwunges so, dass das Beckenende des Kindeskörpers unter Beugung der Lendenwirbelsäule langsam nach der jetzt uns zugewendeten Bauchseite übersinkt. Bei dieser Stellung des Kindes wird der Thoraxinhalt sowohl durch das nach der Brusthöhle hin dislocirte Zwerchfell als auch durch die Thoraxwandungen comprimirt, es entsteht also eine Exspiration. Nachdem das Beckenende vollständig nach vorn übergesunken ist, wird das Kind nach abwärts geschwungen bis zwischen unsere gespreizten Beine, wobei der Daumen wiederum nur ganz lose, ohne zu comprimiren, dem Thorax anliegt, wodurch der Kindeskörper gestreckt wird. Der Thorax, von jedem Drucke befreit, dehnt sich wegen seiner Elasticität wie durch das Herabsinken der Baueingeweide und des Zwerchfells aus, es entsteht also eine ausgiebige Inspiration. Nach einigen Secunden wird das Kind noch 6—8mal auf- und abwärts geschwungen und hierauf in ein warmes Bad gebracht. Während desselben wischt man dem Kinde den Rachen aus, da durch die Schwingungen grössere Mengen Schleim nach oben gebracht werden. Dabei merkt man zugleich, ob die Reflexerregbarkeit wieder-gekehrt ist. So lange keine spontanen Athembewegungen zu bemerken sind, kann man während des Bades die mechanische Reizung des Herzmuskels nach Oehlschläger vornehmen, deren belebender Einfluss auf die Herzthätigkeit asphyktischer Neugeborener meist von unverkennbarer Wirkung ist. Man comprimirt dabei den Thorax in der Herzgegend rhythmisch (circa 130mal in der Minute). Man soll nach Winter kein Kind, welches ohne Herzschlag geboren wurde oder dessen Herzschlag während der künstlichen Athmung verschwand, als todt bei Seite legen, ohne diese rhythmischen, schnellen Compressionen der Herzgegend versucht zu haben. Ist das Kind im Bade gut erwärmt, so macht man wieder einige Schwingungen, wieder ein Bad und die rhythmischen Compressionen der Herzgegend. Wird zu der gehörigen Erwärmung der Kinder ein längerer Aufenthalt im Bade nöthig, so wechselt man am besten ab mit der Compression der Herzgegend und der künstlichen Athmung nach Silvestre (s. unten), — welche von der Hebamme ausgeführt wird —, denn bei einem langen Aussetzen der Zufuhr sieht man den Herzschlag trotz Reizung des Herzmuskels schlechter werden. So fährt man mit den Schultze'schen Schwingungen und Wiederbelebungsversuchen im Bade fort, bis die Reflexerregbarkeit wiederkehrt, worauf die Therapie des ersten Grades der Asphyxie zur Anwendung kommt, also kalte Uebergiessungen im warmen Bad, Eintauchen in kaltes Wasser etc. Die Schultze'schen Schwingungen ventiliren die Lunge so energisch, dass man die Luft durch die Stimmritze meist ein- und austreten hört. Ist dies nicht der Fall, so überzeuge man sich, ob die Zungenwurzel und mit ihr der Kehldeckel nicht nach hinten zurückgesunken sind. Ist aber der Weg durch den Kehlkopf frei, und bessert sich nach 4—5 Serien der Schwingungen der Herzschlag

nicht, so nimmt man die Katheterisation der Luftröhre bis in die Gegend der Bifurcation vor und saugt mit dem Munde kräftig an. Hiedurch entfernt man mehr Schleim, als wenn man einen Ballonkatheter benutzt. Beim Einführen des Nélaton'schen Katheters achte man darauf, dass derselbe nicht in den Oesophagus geräth. Dies wird dadurch vermieden, dass man die Spitze des Katheters, sobald sie in die Höhe des Kehlkopfeingangs gelangt ist, mit dem Zeigefinger der linken Hand nach vorn drückt, indem mit der rechten das Instrument genau in der Mittellinie vorgeschoben wird. Sind die fremden Massen ganz oder zum Theil aus der Luftröhre entfernt, so haben die Wiederbelebungsversuche oft in kurzer Zeit sichtlichen Erfolg. Gewöhnlich ist aber bei Anwendung der Schultze'schen Schwingungen der Katheterismus der Trachea nicht nöthig, da dieselben in der Regel grosse Mengen von Schleim heraufbringen.

Als brauchbar und erfolgreich werden noch die folgenden drei Methoden näher geschildert werden: die künstliche Athmung nach Silvestre, die Prochownik'sche Methode und die rhythmischen Zungentraktionen nach Laborde. 1. Die künstliche Athmung nach Silvestre wird von Ahlfeld mit Vorliebe während des warmen Bades gemacht. Bei Rückenlage des Kindes werden dessen Schultern erhöht (im Bade durch eine untergeschobene Hand des Geburtshelfers, ausserhalb des Bades durch eine zur Rolle zusammengelegte grosse Windel). Die Arme werden in der Ellenbogengegend ergriffen und abducirt, bis sie sich senkrecht neben dem Kopf befinden (Inspiration). Durch die folgende Adduction bis an die Seiten des Thorax wird die Expiration bewirkt. Der Luftwechsel innerhalb der Lungen ist bei dieser Methode nach manometrischen Versuchen ungefähr ebenso gross wie bei den Schultze'schen Schwingungen und bedeutender als bei den anderen Arten der künstlichen Athmung. Nur macht sich bei Anwendung dieser Methode der Uebelstand bemerkbar, dass während der künstlichen Athmung der Abfluss der aspirirten Massen behindert ist. In Verbindung mit den Schultze'schen Schwingungen, respective bei abwechselnder Anwendung beider Methoden leistet die Silvestre'sche künstliche Athmung, wie schon oben erwähnt, oft Vorzügliches. 2. Die Prochownik'sche Methode besteht darin, dass das Kind an den Beinen suspendirt wird und dessen Thorax rhythmisch comprimirt wird. Das Halten an den Beinen wird entweder von der Hebamme oder von dem Arzt selbst besorgt, in welchem letzterem Falle man nur eine Hand zu der Compression frei behält. Bei diesem Verfahren ist einerseits die Herausbeförderung von Schleim aus den Luftwegen leicht und ausgiebig, andererseits bildet die durch die Haltung des Kindes bedingte Hirnhyperämie einen Reiz für das Athemcentrum. Obgleich die Methode nur wenig auf den Luftwechsel und die Circulation einwirkt, so ist deren Gesamteffect nach der Erfahrung einer Reihe von Geburtshelfern im ganzen so gut, dass sie von denselben in Fällen, in welchen man die Schultze'schen Schwingungen nicht machen kann (so z. B. bei Schlüsselbein- und anderen Knochenbrüchen), jeder anderen Methode vorgezogen wird. 3. Ein gewisses Aufsehen erregte die von Laborde gefundene Methode, Asphyktische aller Art durch rhythmische Zungentraktionen wieder zum Leben zu bringen. Sie verdient auch bei asphyktisch Neugeborenen recht oft angewendet zu werden. Die

Laborde'sche Methode wird so ausgeführt, dass man nach Freimachen der ersten Luftwege die Zungenspitze mit den Fingern ergreift und 40—50mal in der Minute energisch hervorzieht. Durch Benutzung eines Stückchens Gaze oder eines Taschentuchzipfels wird ein Abgleiten der Zunge vermieden. Den Eintritt spontaner Athmung nach einer mehr oder weniger grossen Zahl von Zungentraktionen führt Laborde darauf zurück, dass durch Reizung gewisser Zungenschlundnerven, besonders des N. glossopharyngeus und des laryngeus superior, die motorischen Nerven der Athemuskeln reflectorisch erregt würden. Wenn auch theoretisch gegen die Methode einzuwenden ist, dass, wenn vom Rachen aus der Würgridex, wie dies bei der Asphyxia pallida der Fall ist, nicht mehr hervorgerufen werden kann, die Auslösung eines anderen Reflexes von derselben Stelle aus sehr auffallend ist, so wird doch die Laborde'sche Methode von den Franzosen und Amerikanern — in Deutschland nur von Knapp — so sehr gelobt, dass an ihrer Wirksamkeit wohl nicht zu zweifeln ist. Beachtenswerth bleibt es aber, dass Knapp einige Male durch das Laborde'sche Verfahren nur oberflächliche Athmung erzielen konnte, und dass ausgiebige Athembewegung und Schreien erst nach Schultze'schen Schwingungen eintraten.

Die Dauer der Wiederbelebungsversuche hat sich bis zum Zeitpunkt des Eintritts vollständiger Lebensfrische der Kinder oder des Aufhörens des Herzschlages zu erstrecken. Anhaltendes und lautes Schreien, normale Athmung und das Aufschlagen der Augen müssen vorhanden sein, ehe man die Wiederbelebungsversuche beendet. Die Athmung soll nicht nur regelmässig, sondern sie muss auch frei sein. Inspiratorische Einziehungen am Thorax dürfen nicht vorhanden sein. Die Forderung, ein asphyktisches Kind erst mit dem vollständigen Aufhören des Herzschlages verloren zu geben, ist durch die Erfahrung begründet, dass scheinbar verlorene Kinder nach stundenlangen Bemühungen noch gerettet werden. Neuhaus beschreibt einen Fall, in welchem eine merkliche Besserung des Herzschlages erst nach 1 Stunde, der erste Athemzug erst nach  $1\frac{3}{4}$  Stunden eintrat.

Bei der Nachbehandlung asphyktisch geborener und wiederbelebter Neugeborener ist vor allem darauf zu achten, dass jedes Kind, welches tiefer asphyktisch gewesen ist, noch Stunden hindurch aus der Luftröhre Schleim heraufbringt, welcher regelmässig aus Mund und Rachen zu entfernen ist. Auch ist dringend zu empfehlen, das Kind auf die Seite und seinen Kopf recht tief zu legen, durch welche letztere Massregel zugleich einer Hirnanämie infolge wiederkehrender Herzschwäche vorgebeugt werden kann. In der ersten Zeit nach der Wiederbelebung muss nach dem Kinde regelmässig stündlich gesehen werden (am besten ist doch wohl ständige Beaufsichtigung desselben, wenn durchführbar!). Bei Anzeichen wiederkehrender Asphyxie müssen sofort Hautreize und ein warmes Bad angewendet werden. In nicht seltenen Fällen muss das Bad nach weiteren 3 bis 4 Stunden wiederholt werden. Das beste Prophylacticum gegen die Schluckpneumonie oder gegen ausgedehnte Atelektase ist, abgesehen von einer Wiederbelebung bis zu vollständiger Lebensfrische, die Erneuerung des Bades nach 5—6 Stunden. In demselben muss das Kind durch Hautreize zu energischem Schreien veranlasst werden. Nach schwerer Asphyxie ist diese Massregel durchaus nothwendig,

auch wenn noch keine Verschlechterung in dem Verhalten des Kindes eingetreten ist. (Der Kinderarzt, 1898.)

Bei **Neurasthenie** wendet Mantegazza folgendes Decoct an:

Rp. <i>Fol. Coca</i> . . . . .	10·0
<i>Natr. bicarb.</i> . . . . .	1·0
<i>coque c.</i>	
<i>Aq. dest. q. s.</i>	
<i>Colat.</i> . . . . .	150·0
<i>Sir. c. Aur.</i> . . . . .	30·0
<i>S. 2stündlich 1 Esslöffel voll.</i>	

Ueber Linderungsmittel bei **Oesophaguscancer** berichtet Rosenheim: Gegen die Schluckbeschwerden wird besonders die Sondirung angewandt, die jedoch meistens nichts leistet. Ein Patient mit Krebs der Speiseröhre konnte absolut nichts hinunterschlucken, während er nach einer Morphiuminjection alle Speisen zu essen vermochte. Den localen Reizzustand hat Rosenheim dadurch zu verringern versucht, dass er vermittels einer besonders construirten Spritze leicht ätzende Flüssigkeiten an den Krankheitsherd brachte. Er hat eine Menge von Substanzen geprüft und empfiehlt zwei als wirksam: 1. Argent. nitricum in 2- bis 5%iger Lösung und 2. Eucain in 3- bis 5% Lösung. Die Einspritzungen werden anfangs morgens und abends, dann seltener gemacht. In einer Anzahl von Fällen wurde eine beträchtliche Besserung erreicht.

(Sitz. d. Ver. f. innere Med., Nov. 1897. — Wiener med. Wochenschr., 1898, 11.)

Ueber einen Fall von **Pankreaskolik von temporärem Diabetes begleitet**. Polyakoff (Moskau) veröffentlicht einen derartig selten noch beschriebenen Fall eines 28jährigen Mannes, der aus gesunder Familie stammend, stets gesund, nie luetisch gewesen; am 1. Mai 1896 klagte er über heftige Schmerzen neben dem Epigastrium, die den linken Rippenbogenrand entlang bis zur Wirbelsäule und dem linken Schulterblatt ausstrahlten. Die Anfälle wiederholten sich im Laufe von 3 Wochen 4—5mal, von Erbrechen begleitet. Stuhl stets normal. Seitdem fortwährend dumpfe Schmerzen und Druckgefühl im Oberleib, starke Abmagerung, grosses Schwächegefühl trotz grosser Appetitsteigerung, zugleich grosses Durstgefühl. Urinmenge 3·5 Liter. Palpatorisch ist in der Mitte einer Linie, welche zwischen der Gallenblase und dem Nabel gezogen wird, eine druckempfindliche Linie. Reflexe normal. Urin ergibt grossen Zuckergehalt. Mit Recht vermuthete Polyakoff, dass der Diabetes als eine Folge einer Pankreaskolik zu betrachten sei. Auf entsprechende Diät, Antipyrin und Coffein blieben Schmerzanfälle aus, Hunger- und Durstgefühl gaben nach. Nach einem Monat war auch die Empfindlichkeit im Epigastrium nicht mehr nachweisbar. Nur Zuckerspuren! Im Herbst 1896 fand Polyakoff den Pat. in sehr gutem Zustande. Zucker total geschwunden, Körpergewicht um 6·5 Kg. zugenommen. Winter 1896/97 ergab stetiges Wohlbefinden. Die Symptome einer Pankreaskolik sind wie oben beschrieben. Der Anfall bricht plötzlich ab, darauf Euphorie und ausgesprochenes Hungergefühl. Auffindung von Concrementen im

Stuhl macht natürlich die Diagnose sicher (Minnich). Doch auch ohne diese ist bei Vorhandensein der übrigen Symptome die Annahme der Pankreaskolik berechtigt. Die Gallensteinkolik ist zwar sehr ähnlich, doch ist da die Gallenblase druckempfindlich und die Schmerzen strahlen rechterseits bis unter das rechte Schulterblatt aus. Pankreatische Fettstühle (Lichtheim) gehören nach Nimier nicht zu den nöthigen Symptomen, selbe sind von einem desquamativen Darmkatarrhe abhängig. Charakteristisch ist die Pankreaskolik. Der Fall ist deshalb schon sehr interessant, da der Diabetes so rasch nach der Kolik auftrat. Da nach Lichtheim dieser mehrere Jahre später auftritt, und da der Verlauf bewies, dass keine tiefe anatomisch-pathologische Veränderung im Pankreas anzunehmen sei, so dass der Diabetes nur auf functioneller Störung der Drüse beruht, ein totaler Schwund der normalen Drüsensubstanz nicht nöthig dazu sei; schliesst sich Polyakoff Lichtheim's Ansicht an, dass auch bei anscheinend unveränderter Drüsensubstanz die mikroskopisch unveränderte Substanz functionell nicht mehr vollwichtig sei und meint mit Fleiner, dass der Nachweis von Zucker im Harn bei gewissen Kardialgien eine Pankreasaffection (Concremente, Entzündung) zu vermuthen Anlass gibt. (Der Diabetes kann jedoch zuweilen nur einen temporären Charakter haben. Ref.)

(Berliner klin. Wochenschr., 1898, 11.) Hertzka, Karlsbad.

Zur Symptomatologie der thierischen **Parasiten** berichtet Prof. Erich Peiper (Greifswald) über den Fall eines 10jährigen Mädchens, bei dem er anfangs die Diagnose auf Meningitis stellte und bei dem nach Verabreichung von Ricinusöl und Santonin, wonach zahlreiche Spulwürmer mit einer reichlichen Defécation entleert wurden, rasche Besserung und Heilung eintrat. Dass die meningitischen Erscheinungen von der Anwesenheit der Spulwürmer abhingen, ist mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Schwere nervöse Erscheinungen, convulsivische Anfälle der verschiedensten Art sind schon wiederholt durch den Abgang von Spulwürmern, bezw. von anderen menschlichen Parasiten geheilt worden. Von den meisten Autoren wurden die nervösen Symptome als reflectorische aufgefasst. Seitdem durch mannigfache Beobachtungen dargethan ist, dass in den thierischen Parasiten ein Gift enthalten sein kann, oder dass die Parasiten durch ihren Stoffwechselumsatz Substanzen produciren, welchen giftige Eigenschaften zukommen, liegt jedoch der Gedanke nahe, gewisse, bei der Helminthiasis hervortretende krankhafte Erscheinungen auf die Giftwirkung der Helminthen zurückzuführen. Was zunächst die Ascariden anbetrifft, so dürfte aus vielfachen Beobachtungen mit Sicherheit zu schliessen sein, dass sich öfters in oder an denselben ein Giftstoff befindet, ebenso naheliegend aber auch der Gedanke, dass jener Stoff, vom Darm aus resorbirt, Allgemeinerscheinungen, speciell Störungen seitens der nervösen Organe hervorzurufen imstande ist. Warum jene Substanz nicht in jedem Falle von Ascariasis gebildet wird oder warum nicht in jedem Falle die toxischen Wirkungen auf das Nervensystem zur Auslösung kommen, entzieht sich zunächst der Beurtheilung. Vielleicht kommt hiebei die Länge der Erkrankung, die Zahl und Lebensfähigkeit der Parasiten in Betracht. Was die

Bandwürmer anbelangt, so ist Peiper der Ansicht, dass die bei manchen Bandwurmwirthen beobachteten Erscheinungen, besonders die nervösen, wie Cephalalgie, Pruritus, Gesichts-, Gehörstörungen, Mydriasis, ferner das allgemeine Schwächegefühl, die Anämie, Müdigkeit etc. nicht ohne weiteres als Folge der Helminthiasis zu betrachten sind. Auch hier wird die Entscheidung des ursächlichen Zusammenhanges davon abhängen, ob die Symptome erst nach der Acquisition der Parasiten aufgetreten und mit der Abtreibung derselben wieder zurückgetreten sind. Weiterhin beanspruchen besonderes Interesse der Botriocephalus und die Botriocephalusanämie. Ein Zweifel an dem Causalconnex zwischen Botriocephalus und dem Zustandekommen der perniciosen Anämie besteht wohl jetzt kaum noch. Die vom Bandwurm ausgehende Schädigung wird jedenfalls durch ein von diesem producirtes Gift bewirkt. Auch bei der Ankylostomiasis lässt sich ein Protoplasmagift annehmen, das von den Ankylostomen producirt wird. Ferner sind in der Echinokokkenflüssigkeit unzweifelhaft toxisch wirkende Substanzen enthalten. So sieht man nach der Punction eines in der Abdominalhöhle befindlichen Echinococcus peritonitische Reizung trotz aller Vorsichtsmassregeln auftreten. Es kann dies erfolgen, ohne dass auch nur die geringste Trübung oder gar Vereiterung des Inhaltes des Sackes vorgelegen hat. Ein nicht seltenes Vorkommniß ist nach der Punction oder spontanen Ruptur das Auftreten von Urticaria. Auch Fieber, Singultus, Uebelkeit, Gelenkschmerzen, Herpes etc. wurden danach beobachtet. Wahrscheinlich kommt eine Giftwirkung auch den Trichocephalen zu. Auch durch die Anwesenheit von Oxyuren können nervöse Erscheinungen unzweifelhaft hervorgerufen werden. In vielen Fällen von Trichinose treten schon wenige Stunden nach dem Genusse des trichinösen Fleisches sehr intensive Störungen auf: Unbehagen, Uebelkeit, Aufstossen, Erbrechen, Schwindel, Eingenommenheit des Kopfes etc. Mitunter beginnt die Erkrankung unter dem Bilde eines Brechdurchfalls. Zu einer Zeit also können sich schon schwere Symptome bemerkbar machen, in welcher unmöglich die Ingression der Parasiten nennenswerthe anatomische Störungen verursacht hat. Wahrscheinlich ist vielmehr, dass eine toxische Substanz hier resorbirt wird. Die Annahme, dass die thierischen Parasiten des Menschen durch Giftstoffe einen unter Umständen sogar deletären Einfluss auf den Organismus ausüben können, wird unterstützt durch Experimente und Beobachtungen aus der Pathologie unserer Hausthiere. Peiper kommt nach alledem zu dem Resultat: Es ist sehr wahrscheinlich, dass die thierischen Parasiten Giftstoffe enthalten oder ausscheiden, welche besonders schädigend auf das Nervensystem wie auch auf die Bluthereitung wirken können. Nur bei einer Quote der Parasitenträger kommen dieselben klinisch zur Geltung.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 48. — Der prakt. Arzt, 1898, 3.)

**Piperidinum guajacolicum** (Guajaperol) empfehlen A. Chaplin und F. W. Tunnicliffe zur Anwendung bei Lungentuberculose. Das Mittel wird im Duodenum in seine Componenten zerlegt, von denen das Piperidin als kardiovasculäres Tonicum und spinale Stimulans und das gegen Lungenphthise schon seit Jahren angewendete Guajacol antiseptisch auf die Darmschleimhaut wirkt.

Man gibt 0·3 des Präparates 3mal täglich und steigt auf 1·2—1·5 pro die.

Rp. *Piperidini guajacolicum* . . . . . 5·0  
*Aq. dest.* . . . . . 120·0  
*Mucilag. semin. Cydon.*  
*Sirupi simplic.* . . . . . āā 40·0  
*MDS. 1—3 Esslöffel voll 3mal täglich zu nehmen.*

In den bisher beobachteten Fällen soll sich das Allgemeinbefinden gebessert, der Appetit gesteigert und der Husten gemindert haben, auch ein Abfall des Fiebers wurde constatirt.

(Brit. med. Journ., 1897, 1881, pag. 137. — Merck's Bericht, Jänner 1898.)

### Prostatitis, s. Ichthyol.

**Protargol**, ein neues Antigonorrhöicum. Dr. E. Wood (Ruggles) hat das Protargol nach der Neisser'schen Vorschrift zur Anwendung gebracht und theils 2—3mal täglich je 30 Minuten, theils 5mal täglich je 10 Minuten lang in der Urethra gelassen. In der grössten Anzahl der Fälle verschwanden die Gonokokken schnell und definitiv, und zwar in 6 Fällen in einem Tage, in den übrigen in 2—4 Tagen. Wood konnte die von Neisser gerühmte Reizlosigkeit des Mittels ebenfalls stets beobachten und bezeichnet als wesentliche Vorzüge des Protargols im Vergleich zu dem bisher gebrauchten Argonin die leichtere Löslichkeit, grössere Haltbarkeit der Lösungen und die anscheinend auch höhere bactericide Wirkung des Mittels.

(Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg., 23. Dec. 1897, Bd. VIII.)

### Protargol, s. Gonorrhöetherapie.

Um das Nachsickern der **Punctionscanäle** bei Hydropischen zu verhüten, hat Dr. Gumprecht eine kleine Modification des Wundverbandes angewendet, welche sich gut bewährt hat, hauptsächlich bisher bei Hautpunctionen, seltener bei Bauchpunctionen. Das Verfahren ist demjenigen nachgebildet, wie es die Chirurgen zur Zurückhaltung der Bauchbrüche kleiner Kinder anwenden. Die Technik des Verfahrens ist folgende: Man drückt nach Herausziehen des Instrumentes aus der Haut einen kleinen Bausch antiseptischer Gaze mit dem Zeigefinger der linken Hand auf die Stichstelle und erhebt über dieser Comresse die Haut zu beiden Seiten der Wunde in Form einer Falte. Wenn man die beiden Falten dann mit Daumen und drittem Finger der beiden Hände über dem die Comresse fixirenden Finger zusammenlegt, so hat man eine Holzrinne, auf deren Grund die Stichstelle mit einem festen Tampon versehen und von jeder Spannung und jedem Zuge der Haut befreit sich befindet. Durch kreuzweis gelegte Streifen von gut klebendem (amerikanischem) Heftpflaster kann man die so erhobenen Hautfalten vor dem Zurückrutschen sichern. Im Laufe der nächsten Tage glätten sich die hydropischen Hautfalten wieder, und der zuerst verborgene Gazehausch kommt zum Vorschein, aber unterdessen ist der Stichcanal verklebt; denn es ist hauptsächlich wichtig, gleich die primäre Verklebung herbeizuführen; ist dies erst erfolgt, so springt die Wunde weniger häufig wieder auf. Das Verfahren kann

am nächsten oder übernächsten Tage in derselben Weise wiederholt werden. Länger als zwei bis drei Tage braucht man die Heftpflasterstreifen nicht liegen zu lassen und nimmt sie besser ab, um Hautreizungen zu vermeiden. Schwierigkeiten bei der Anlegung des Verbandes findet man kaum jemals. Stark gespannte, ödematöse Haut muss vorher von ihrem Wasser befreit werden; das gelingt leicht, indem man sie wie einen Schwamm mit den zur Faust geballten Händen auspresst. Collodium auf der Stichstelle ist zwar ganz zweckmässig und unterstützt den Effect, erweist sich aber als nicht unbedingt erforderlich. Die eigentlich wirksamen Factoren des kleinen Verbandes werden gebildet einmal durch den Druck des Tampons auf die Wundstelle, andererseits und hauptsächlich durch die Entspannung der Haut in der Umgebung der Wunde.

(Therap. Monatsh., 1898, 2. — Centralbl. d. ges. Ther., 1898, 4.)

**Gesundheitspflege für Raucher.** Von Schöler. Die Anschauung, dass die Gefahr, welche Tabakrauchern droht, mehr von den Verdauungs- als von den Athmungswegen her zu fürchten ist, bricht sich immer mehr Bahn. Auf die Richtigkeit dieser Annahme deutet schon die tägliche Beobachtung der Veränderungen am Körper des Rauchers hin, als da sind: die Veränderung der Zähne — bei Rauchern werden sehr selten gute Gebisse, oft aber erhebliche Zerstörung der Zähne beobachtet —, ferner die der Schleimhaut der Mundhöhle, welche gereizt und entzündet wird und eine Abstumpfung des Geschmackssinnes herbeiführt, sodann hauptsächlich der bei den Rauchern so häufige chronische Magenkatarrh. Während es nämlich durchaus nicht erwiesen ist, dass der in die Lungenbläschen gelangende Rauch oder die auf dem Wege dahin übrig gebliebenen gasigen Rauchbestandtheile von den Lungen sozusagen chemisch verdaut werden und nun ins Blut gelangen — was allgemein angenommen wird —, ist es dagegen nach allen Erfahrungen nicht zu bezweifeln, dass die festen flüssigen und gasigen Tabaktheile, die der Raucher als Niederschläge der Mundhöhle oder unmittelbar in seinen Magen aufnimmt, vom Magen verdaut werden. Wie kann nun eine Verbesserung in der Art des Rauchens erzielt werden? Vor allem ist das Rauchen bei Nacht und vor dem Frühstück bei nüchternem Magen zu widerrathen, da die Erfahrung gezeigt hat, dass gerade dieses Rauchen Verdauungsstörungen hervorruft; zu verpönen ist auch das Rauchen bei allen anstrengenden Bewegungen: Turnen, Tanzen, Bergsteigen, Bergfahren, Radfahren. Der Raucher hat ferner darauf zu sehen, dass der von ihm eingesogene Rauch rasch und gründlich aus dem Munde gestossen wird; keineswegs darf er ihn durch die Nase stossen oder verschlucken, wie es z. B. in Frankreich und Russland missbräuchlich ist. Besonders ist zu beachten, dass eine Pfeife oder Cigarre nicht beständig mit den Lippen gehalten wird; sie sind vielmehr meist in die Hand zu nehmen. Endlich ist es gesundheitlich unstatthaft, den Tabak bis zum letzten Rest der Cigarre zu rauchen; denn — in cauda venenum. Das Rauchen aus Pfeifen ist im allgemeinen weniger nachtheilig als das Rauchen von Cigarren und Cigaretten. Eine „Gesundheitspfeife“ muss aber lang, porös und für die häufigen Reinigungen leicht zugänglich, theilbar sein. Am schädlichsten ist das Rauchen



von Cigaretten. Abgesehen von den Seitens des im Orient oft mit Opium gemischten Tabaks drohenden Gefahren reizt der durch das Verbrennen des Cigarettenpapiers entstehende Rauch obendrein die Augen, trocknet die Mundhöhle aus und erzeugt Rachenkatarrh. Ein ebenso einfaches als wirksames Schutzmittel gegen die Gefahren des Tabaks ist eine systematische Mundpflege. Wasser, reines Trinkwasser, in dem Kochsalz aufgelöst wird, und zwar je ein Viertel liter solchen Wassers auf ein Gramm Kochsalz, stelle sich der Gewohnheitsraucher für die Zeiten unmittelbar nach dem Aufstehen, dann vor jeder Mahlzeit und vor dem Schlafengehen bereit und spüle also etwa sechsmal täglich den Mund kräftig aus. Auf die Abendspülung vor dem Schlafengehen ist das Hauptgewicht zu legen, weil sie, unvollständig ausgeführt, den Raucher eine ganze Nacht unter dem Einflusse des Tabaks belässt. Desodorisirende Mundwässer sind vom Uebel, indem sie die riechende Sünde des Rauchers nicht sühnen, sondern nur verhüllen.

(Centralbl. f. Gesundheitspfl. — Monatsschr. f. Gesundheitspfl., März 1898.)

### Wirkung der **Roentgenstrahlen auf Bakterien.**

Von Dr. Herm. Rieder. In Agar-, Blutserum- oder Gelatine-Platten suspendirte Bakterien gehen nach den Versuchen Rieder's schon bei mässig langer, etwa einstündiger Einwirkung der Röntgenstrahlen zugrunde. Wie das Licht, nur in viel höherem Grade, üben also auch die Roentgenstrahlen eine entwicklungshemmende, bezw. abtödtende Wirkung auf die Bakterien aus. Die von der Roentgenröhre ausgehenden Wärmestrahlen spielen dabei jedenfalls keine Rolle, da bei den Versuchen weder eine wesentliche Erwärmung der Röhre, noch eine Verflüssigung der Gelatine eintritt. Eine chemische Wirkung der X-Strahlen auf den Nährboden in dem Sinne, dass es für das Wachsthum der Bakterien nicht mehr genügen würde, ist ausgeschlossen, denn 1. wachsen die erhalten gebliebenen Colonien äusserst üppig, 2. gedeihen Luftkeime und künstlich inoculirte Bakterien nach der Bestrahlung dort sehr gut. Rieder ist augenblicklich mit Thierversuchen beschäftigt, um festzustellen, ob durch die Roentgenstrahlen eine Entwicklungshemmung von Bakterien im Körper ausgeübt wird und so eine Unterstützung des Organismus in seinem Kampfe gegen die Bakterien stattfindet. (Münchener med. Wochschr., 1898, 4. — Med. Neuigkeiten, 10.)

### **Roentgenstrahlen**, s. Tuberkulose.

Bezüglich der therapeutischen Erfolge des **Salophens** gelangt Drews auf Grund der Literatur und eigener Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: 1. Das Salophen ist ein vollständig unschädliches Mittel, welches in täglichen Dosen von 3 bis 6 Grm. lange Zeit hindurch gereicht werden kann. Grössere Dosen sind nutzlos, da sie nicht von dem Organismus ausgenutzt werden. Hirschmann reichte ohne Schaden 328 Grm. Salophen in drei Monaten an eine Kranke. 2. Da es geruch- und geschmacklos ist, ist die Verabreichung eine sehr einfache (als Pulver, als Tablettae compressae mit Amylum oder Milchzucker oder als Pillen). Es kann auch als Schachtelpulver messerspitzenweise gegeben werden. 3. Das

Salophen passirt den Magen unverändert und verursacht keine gastrischen Störungen, andererseits ist die Spaltung desselben im Darm in Salicylsäure und Acetylparamidophenol eine so langsame, dass der Organismus zwar unter einer fortdauernden Einwirkung der Salicylsäure in statu nascendi steht, aber nicht eine Anhäufung der Salicylsäure im Organismus stattfindet, welche Nebenwirkungen auf das Nervensystem veranlassen kann. Das Salophen ist also frei von Nebenwirkungen. 4. Das Salophen ist ein sehr gutes Antirheumaticum; es wirkt auf den acuten und subacuten Gelenk- und Muskelrheumatismus ebenso gut wie die Salicylsäure, resp. das salicylsaure Natron, zeichnet sich vor diesen aber dadurch aus, dass es frei von Nebenwirkungen ist. 5. Auf den chronischen Gelenkrheumatismus wirkt das Salophen nicht energischer als die übrigen gebräuchlichen Medicamente. 6. Das Salophen ist ein sehr gutes Antineuralgicum und Analgeticum: bei Cephalalgien, Migräne, Odontalgien, Facialis- und Trigeminus-Neuralgien, Intercostalneuralgien, Ischias und bei der nervösen Form der Influenza. 7. Das Salophen hat einen guten Erfolg bei der Behandlung der Chorea. 8. Das Salophen hat eine sehr gute Einwirkung auf gewisse, mit Jucken begleitete Hautaffectionen: Prurigo, Urticaria, Pruritus durch Diabetes und Ekzeme und bei Psoriasis.

(Therap. Monatsh., 1898, März.)

**Ueber die Behandlung des Samenflusses und einiger Erkrankungen der Prostata mit dem faradischen Strom.** Von Dr. Popper, Budapest. Das Wesen des Verfahrens besteht darin, dass Popper durch den faradischen Strom Contractionen der Prostata auszulösen vermag. Durch ihre active Thätigkeit stösst die entzündete Prostata die pathogenen Gonokokken, welche sie enthält, aus; es wird ihr Tonus gehoben, die Circulationsverhältnisse bessern sich. Es ist bekannt, dass das Verfahren Thure Brandt's, nämlich die Massage bei subacuter und chronischer Prostatitis den durch die Harnröhre ausgeführten Instillationen und Aetzungen, von welchen Fürbringer sagt, dass die vis medicatrix der Prostata zu bewundern sei, indem sie trotz der üblichen Verfahren heilt, vorzuziehen sei. Popper geht auf den von Thure Brandt eingeschlagenen Weg einen Schritt weiter. Er entleert die Prostata nicht passiv, sondern indem er sie in active Thätigkeit versetzt, was den Vortheil hat, dass jeder einzelne Ausführungsgang der Prostata entleert und dass das zellige Infiltrat resorbirt wird. Von dieser Wirkung kann man sich durch Untersuchung des aus der Harnröhre entleerten eitrigen Prostatasecretes überzeugen, welches, wenn in geringerer Menge entleert, dem Urin beigemischt wird, wodurch derselbe trüb, opalescirend wird. Im Sedimente sind in solchen Fällen die pathologischen Producte der Drüse zu finden. Popper führt aus, dass die Pollution im Schlafe in einzelnen Fällen durch eine pathologische Erschlaffung des Schliessmuskels des Ductus ejaculatorii bedingt sein kann. In höheren Graden der Schwäche des Muskels, bei Atonie desselben wird der Inhalt der Samenbläschen nicht ejaculirt, sondern durch die Wirkung der Bauchpresse beim Stuhlabsetzen, Uriniren, Niessen, Heben von Lasten, herausgepresst; es kommt zu einer Spermatorrhoe. Die Ursache dieses Zustandes ist häufig die Onanie, noch häufiger jedoch eine

chronische Entzündung der Prostata. In 12% letzterer Fälle hat P o p p e r auch eine Prostatorrhoe gefunden. Die gemeinsame Ursache beider Leiden ist die Blennorrhoe. Ist keine Blennorrhoe vorhanden, so findet man die Prostata weich, schlaff. In solchen Fällen spricht man von einer Atonie der Prostata. Diese ist durch Hebung des Tonus zu beheben und zu heilen. Eine solche Atonie der Prostata kann auch durch eine katarrhalische Entzündung verursacht werden. Die Behandlung besteht darin, dass nach entsprechender Lagerung des Patienten die Prostataelektrode im Rectum, die andere flache Elektrode in der Schamgegend an die Bauchwand angelegt und bei leerer Blase ein faradischer Strom durchgeleitet wird, welcher erst allmählig gesteigert, dann allmählig geschwächt wird. So kann man abwechselnd Contractionen und Erschlaffungen der Prostata erzeugen. Ist eine Urethritis post. gonorrhoea vorhanden, so wird abwechselnd die Urethritis und die Prostatitis behandelt. Bei diesem Verfahren recidivirt die U. posterior nicht und die Prostatitis heilt.

Will P o p p e r auf die Prostata kräftiger einwirken, so nimmt er jeden 4., 5. bis 6. Tag statt der flachen Bauchwandeletrode eine elektrische Sonde ähnlich der von Beniqué, die nur in ihrem der Pars prostatica entsprechenden Theile aus Metall besteht. Die Prostata befindet sich unmittelbar zwischen den Polen der Elektroden. Die günstige Wirkung dieses Verfahrens beweisen 4 detaillirt geschilderte Fälle nächtlicher Pollutionen; in denen mit denselben auch die anderen Krankheitserscheinungen schwanden. Bei Mictions- und Defécations-Spermatorrhoe, wo die Ductus ejaculatorii sozusagen klaffen, werden die Samenbläschen gereizt. Es werden 16 Fälle von Spermatorrhoe und Prostatorrhoe aufgezählt, welche erfolgreich behandelt wurden. Das günstige Resultat war in einzelnen Fällen noch nach 1—1½ Jahren zu constatiren. Das Verfahren wurde in einem Falle auch bei Prostatahypertrophie versucht; es bestand gleichzeitig seit 5 Jahren relative Blasenatonie. Sämmtliche Krankheitserscheinungen schwanden, die Vergrößerung der Prostata bildete sich zurück. Darum rät P o p p e r, sein Verfahren bei Prostatahypertrophie, bevor man sich zu einer Operation entschliesst, welche meist ohnehin einen geringen Erfolg verspricht, zu versuchen. Nur bei rigiden Hypertrophien erwartet er nichts von diesem seinen Verfahren. Es gelangt zu folgenden Conclusionen:

1. Es gelingt, die Prostata durch faradische Ströme in eine active Thätigkeit zu versetzen, welches Verfahren der mechanisch wirkenden Massage vorzuziehen ist.
2. Durch die active Thätigkeit der Prostata kann bei einer acuten, nicht schmerzhaften Prostatitis der in den Drüsen und Ausführungsgängen angesammelte gonococcenhältige Eiter entfernt werden.
3. Die chronische Prostatitis, welche häufig die einzige Ursache der recidivirenden chronischen Urethritis ist, kann durch das Verfahren gebessert werden; die Schläge des elektrischen Stromes wirken dabei schwächend auf den Gonococcus. Die Prostatitis heilt und die Recidiven bleiben aus.
4. In einem Fall von Prostatahypertrophie mit Residualharn und relativer Blasenatonie gelang es, die Drüse zur normalen Grösse zurückzubilden und eine Besserung sämmtlicher Symptome zu erzielen.
5. Als Ursache der pathologischen nächtlichen Pollutionen wurde die Schwäche des Schliessmuskels der Ductus ejaculatorii aufgedeckt.
6. Als Ursache

der Prostatorrhoe und Spermatorrhoe wurde eine Atonie des Schliessmuskels des Ductus ejaculatorii, beziehungsweise der Ausführungsgänge der Prostata constatirt. Die Atonie kann eine allgemeine oder eine locale Folge blennorrhöischer Entzündung sein. Sowohl die Schwäche der Schliessmuskel als die Atonie derselben wird durch die activen energischen Contractionen der Prostata infolge der Anwendung des faradischen Stromes behoben und die Folgezustände schwinden.

(Pest. med.-chir. Presse, 1898, Nr. 13.)

Zur Lehre von der **Schilddrüse**. Von H. Munk. Als geradezu allgemein giltig für die Bedeutung der Thyreoidea wird dermalen in den Hauptpunkten folgende Lehre gehalten: Die Schilddrüse ist ein für die normalen Lebensvorgänge unbedingt nothwendiges Organ, dessen Untergang schwere Krankheit und den Tod nach sich zieht, indem es durch sonst normale Stoffwechselproducte zu einer Schädigung des Centralnervensystems und damit zu nervösen Reizungs- und Depressionserscheinungen und Stoffwechselstörungen (Tetanie und Kachexie) kommt. Diese toxischen Stoffe werden durch ein Secretionsproduct der Schilddrüse unschädlich gemacht, und auch die künstliche Zufuhr desselben ist im Stande, die nach Ausfall der Function der Schilddrüse eintretenden pathologischen Erscheinungen zu verhüten oder zu beseitigen. Diese unentbehrliche spezifische Substanz ist das Jodothyryn, welches von der Schilddrüse producirt wird. Gegen diese Lehre tritt Munk, wie es schon vor Jahren der Fall war, gestützt auf seine Experimente, neuerdings auf, indem er den einzelnen Punkten obiger Lehre seine Deutung der Untersuchungsergebnisse entgegenstellt. Man hat die Schilddrüse für ein lebenswichtiges, beziehungsweise unentbehrliches Organ gehalten, weil man die Versuchsthiere nach Totalexstirpation der Drüse insgesamt zugrunde gehen sah. Munk hat nun mit Wahrung genauester Aseptik an 16 Hunden, 14 Katzen, 9 Affen und 20 Kaninchen die Totalexstirpation der Schilddrüse vorgenommen. In einem Theile der Fälle folgte eine schwere Erkrankung oder der Tod, ein anderer Theil der Thiere, und zwar über 50% Affen und Kaninchen und etwa 25% Hunde und Katzen, erkrankte gar nicht oder nur leicht und vorübergehend. Daher kommt Munk zu dem Schlusse, die Schilddrüse könne kein lebenswichtiges Organ sein, umso mehr, da auch die beiden Punkte, welche man gegen die Unschädlichkeit der Schilddrüsenexstirpation angeführt hatte, nicht stichhältig seien. Man hat gesagt, dass Schilddrüsenreste, Nebenschilddrüsen oder versprengte Schilddrüsenpartikel im Thiere zurückgeblieben seien. Munk konnte jedoch trotz genauester, nach Section der gesund gebliebenen Thiere erfolgter Durchsuchung bei einem Theile derselben keine Spur eines Schilddrüsengewebes auffinden. Bei einem Kaninchen war die Nebenschilddrüse bei der Operation nicht mit entfernt worden und gerade dieses Thier ist 20 Stunden später an Tetanie zugrunde gegangen. Weiters hat man gesagt, dass für die exstirpirte Schilddrüse andere Organe sich ausbilden (etwa die Hypophysis) und deren Function übernehmen. Munk konnte von solchen Ersatzorganen bei der Section von Wochen und Monate lang gesund gebliebenen Thieren nichts entdecken. Gegenüber dem Einwurfe, dass seine Thiere nur scheinbar gesund, in Wirklichkeit

jedoch der Kachexie verfallen gewesen sein könnten, führt der Autor den durch das Körpergewicht bezeugten guten Ernährungszustand seiner Thiere an. Gerade so wenig als die Schilddrüse nach Munk ein lebenswichtiges Organ ist, führen nach ihm die normalen Stoffwechselproducte nach Verlust der Drüse eine Vergiftung des Organismus herbei. Wäre das der Fall, so dürften die Folgen der totalen Schilddrüsenexstirpation nicht solchen Schwankungen unterliegen, wie sie in Wirklichkeit vorkommen. Bei manchen Thieren brechen die Krämpfe in den ersten Tagen nach der Operation aus, gehen aber bald vorüber und die Thiere bleiben stets gesund, oder sie treten nach Wochen wieder auf; bei anderen Thieren treten die Krämpfe überhaupt nicht, oder erst nach Monaten auf. Gegenüber diesen Thatsachen hat man das Bestehen einer chronischen, krampflosen Kachexie angenommen, die aber nach Munk gar keine Besonderheiten gegenüber jener Kachexie bietet, wie sie häufig bei den in Gefangenschaft gehaltenen Thieren im Laboratorium zu beobachten ist. Ein wirkliches Myxödem, wie es von einigen Seiten an Affen nach Thyreoidektomie beobachtet worden sein soll, hat Munk nie zu Gesicht bekommen. Endlich hält der Autor auch die Behauptung für nicht richtig, dass die durch die Schilddrüsenexstirpation herbeigeführte Krankheit durch künstliche Zufuhr von Schilddrüsensubstanz verhütet oder beseitigt wird. Für diese Behauptung spricht der Umstand, dass dieses Verfahren bei dem Einen sich als wirksam, bei dem andern ganz als nutzlos erwies. Weiters werden hiefür die von v. Eiselsberg mit vorzüglicher Technik in's Werk gesetzten Versuche angeführt (Wiener klinische Wochenschrift, 1892, Nr. 5), welcher bei einem Thiere zuerst einen Schilddrüsenlappen dem Halse entnahm, diesen in die Bauchwand zwischen Fascie und Peritoneum einpflanzte, in einer späteren Operation den zweiten Schilddrüsenlappen am Halse exstirpirte und durch eine dritte Operation nach längerer Zeit auch den in die Bauchwand eingetheilten Lappen entfernte. Bei allen vier derartig operirten Katzen war der Erfolg der gleiche: die Thiere verfielen erst nach der dritten Operation in Tetanie und starben. Darnach war wohl sicher anzunehmen, dass die in die Bauchwand verpflanzte Drüse functionell für die fehlende Drüse am Halse eingetreten sei. Munk hat genau nach der Angabe v. Eiselsberg's 31 Katzen operirt und ist ihm dabei in 17 Fällen die Operation ebenso gelungen wie v. Eiselsberg. In vier Fällen war der Erfolg der Operation, wie ihn v. Eiselsberg gesehen; aber in den meisten Fällen verhielt sich die Sache anders: es folgte die Tetanie, trotzdem noch der Schilddrüsenlappen am Bauche vorhanden war, oder es folgte überhaupt keine Tetanie, auch nach der dritten Operation nicht. Wenn man nun fragt, wieso es kam, dass in einigen Fällen die Beseitigung des transplantierten Lappens von Tetanie gefolgt war, so lautet nach Munk die Antwort dahin, dass, da der Verlust des transplantierten Lappens daran unschuldig war, die Massnahmen zum Zwecke seiner Entfernung die Ursache abgegeben hatten, wozu noch Affecte von Seite der operirten Thiere als weitere Gelegenheitsursache kommen. Munk hält ausserdem den Versuch Nr. II von Eiselsberg nicht für ganz einwandfrei. Da in diesem Falle die zweite Operation schon fünf Tage nach der ersten ausgeführt worden war,

so müsste, wenn die Katze wegen des in die Bauchwand eingepflanzten Lappens vor der Erkrankung bewahrt geblieben wäre, dieser am fünften Tage nicht nur an seinem neuen Orte befestigt und vascularisirt gewesen sein, sondern auch bereits die nöthige Menge von Schilddrüsensecret durch die neuen Blut- oder Lymphgefäße dem Kreislaufe zugeführt haben. Nach diesen Ergebnissen hält Munk seine Meinung aufrecht, dass die Entfernung der Schilddrüse wohl das Leben gefährdet, dass aber diese nicht als lebenswichtiges Organ zu gelten hat.

(Virchow's Arch., CL, 2. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 13.)

**Lösliche Silberstäbchen** zur Behandlung der katarrhalischen **Endometritis** etc. empfiehlt R. Klien (Dresden). In den Credé'schen Silberpräparaten: dem Actol, dem Itrol und dem Argentum solubile besitzen wir nicht nur ausgezeichnete Antiseptica, sondern auch sehr schätzenswerthe, vielleicht spezifische Antigonorrhoeica. Es lag daher nahe, diese Präparate zur Behandlung der katarrhalischen Endometritis heranzuziehen. Von Einspritzungen und Auswüschungen sah Klien aus dem Grunde ab, weil man sich von einer schwachen Actol-, resp. einer Itrol- oder Silberlösung — Lösungen, die also nur antiseptisch, nicht ätzend wirken, — keine irgendwie energische Wirkung versprechen kann, wenn dieselbe nur momentan in ganz geringen Quantitäten mit der erkrankten Schleimhaut in Berührung gebracht wird, weil er andererseits eine Aetzung wie sie starke Actollösungen herbeiführen, vermeiden wollte. Somit blieb die Stäbchenbehandlung übrig. Bei ihr wirkt das Medicament mindestens so lange ein, als das Stäbchen zur Lösung gebraucht (im Uterus mehrere Stunden). Bereits vor Jahren hat sich Klien damit beschäftigt, in Wasser lösliche Stäbchen herzustellen, ohne damals Erfolg gehabt zu haben. Die Cacaobutterstäbchen sind in den Fällen, wo sie Trägerinnen von in Wasser löslichen Medicamenten sind, nicht recht brauchbar. Es wird durch das Fett die Löslichkeit des Medicaments ganz erheblich herabgesetzt, in manchen Fällen ganz aufgehoben. Aehnlich verhält es sich mit Tragantstäbchen; Gi. tragac. löst sich nicht im Wasser, sondern quillt nur auf. Jetzt ist es Klien nun gelungen, mit Hilfe des Dr. Gieseke eine Masse aus Milchzucker, Gummi arab., Eiweiss und Glycerin herzustellen, welche sich leicht zu Stäbchen verarbeiten lässt, in Wasser ohne jeden Rückstand löslich ist und den Geweben gegenüber sich völlig indifferent verhält. Diesen Stäbchen liess er das seit dem Moskauer Congress in den Handel gekommene Argentum solubile Credé zusetzen. Es hat vor dem Itrol den Vorzug, dass es in Wasser sehr leicht löslich ist und auch in starken Lösungen keine Aetzwirkung entfaltet wie das Actol. Aus diesen Gründen musste es gerade für die Stäbchenbehandlung der Endometritis bevorzugt werden; die Stäbchen enthalten 2% Arg. solub. Zur Einführung dient eine Art Salbenspritze, ähnlich der E. Martin'schen Uteruspistole: ein ca. 4.5 Mm. im Lumen haltendes, 23 Cm. langes, gerades vernickeltes Messingrohr, in welchem ein Stempel vorwärts bewegt wird, der unten in einem Ring für den Daumen endigt. Dieses Rohr wird auf den äusseren Muttermund, der durch das Neugebauer'sche Speculum freigelegt ist, aufgesetzt und das Stäbchen aus dem Rohr ohne jede Schwierigkeit durch den

Cervicalcanal hindurch in die Uterushöhle vorgeschoben. Ein Anhaken der Portio ist fast nie nöthig. Unmittelbar nach Wegnahme des Röhrchens wird ein Wattetampon gegen die Portio gedrückt. Dies muss sehr schnell geschehen, weil es öfters geschieht, dass das Stäbchen sofort nach dem Einführen wieder aus dem Muttermund auszutreten beginnt. Die beschriebene Art der Application ist meist völlig schmerzlos, nur hier und da wird ein unangenehmes Gefühl beim Passiren des inneren Muttermundes angegeben; die Einführung lässt sich bei Nulliparis eben so leicht vornehmen wie bei Pluriparis, bei Retroflexion ebenso leicht wie bei Anteflexion dank der Flexibilität der Stäbchen. Die Application geschieht alle 2—8 Tage. Entzündungen der Adnexe sind keine Contraindication, da der Uterus nicht dislocirt wird. Die Erfolge mit den löslichen Silberstäbchen waren besonders bei gonorrhöischen Endometritiden so ausgezeichnete, dass Klien den Fachgenossen dieses Mittel dringend zur Prüfung empfiehlt. Auch bei der Urethritis, sowie bei den Fistelgängen sind die Stäbchen mit grösstem Vortheil zu verwenden und den bisherigen Irol-Cacao-butterstäbchen in der Wirkung überlegen.

(Centralbl. f. Gynäkologie, 1898, 11.)

### Ueber den Einfluss der **Somatose auf die Secretion der Brustdrüsen bei stillenden Frauen**

theilt R. Drews (Hamburg) weitere Erfahrungen mit. Es haben sich die früher mitgetheilten, an 25 stillenden Frauen beobachteten günstigen Erfolge der Somatose-Behandlung an weiteren 75 Fällen bestätigt. Die Somatose übt auf die Brustdrüsen von stillenden Frauen eine specifische directe Einwirkung aus. Durch die Darreichung der Somatose gelingt es, einerseits eine ungenügende Secretion in reichlicher Weise zu steigern, andererseits eine schon in früher Zeit des Stillens versiegende Secretion in ausreichender Weise wieder herzustellen, vorausgesetzt, dass die Brustdrüsen überhaupt gut entwickelt und nicht Krankheiten vorhanden sind, welche der Mutter das Stillen überhaupt verbieten. Drews verordnete 3—4mal täglich 1 Theelöffel (zusammen 12—16 Grm.) Somatose in warmer Milch, Cacao oder Haferschleim; das Präparat, das fast geschmacklos ist, löst sich in allen Flüssigkeiten gut. Die Darreichung erfolgte, sobald sich die ersten Zeichen der verminderten Secretion (Kopf-, Rücken-, Brustschmerzen, Abmagerung der Mutter, Schlawferwerden der Brüste) einstellten oder auch schon im letzten Monate der Schwangerschaft.

(Centralbl. f. innere Med., 1898, 3. —  
Münchener med. Wochenschr., 5.)

**Die partiellen stationären Staare.** Von Dr. Hugo Wintersteiner, I. Assistent an der I. Universitäts-Augenklinik in Wien. Augenärztliche Unterrichtstafeln. Herausgegeben von Professor Dr. H. Magnus. Heft XI. Breslau 1897, J. U. Kern's Verlag. Auf zwanzig farbigen Tafeln gibt Wintersteiner vierzig Abbildungen der oben bezeichneten Staarformen, theils bei focaler Beleuchtung mit der Hartnack'schen Kugellupe, theils im durchfallenden Lichte mit dem Magnus'schen Lupusspiegel gesehen. Bei der Seltenheit vieler dieser Formen und bei dem Fehlen geeigneter bildlicher Darstellungen helfen die Tafeln einem wirklichen Bedürfnisse ab und werden sie nicht nur zu Unterrichtszwecken, sondern auch zum Selbststudium vorzügliche

Dienste leisten. Die Ausführung ist ausgezeichnet und gehört das Heft zu den besten, was Magnus in seinen Unterrichtstafeln gebracht hat. Der begleitende Text, der neben einer Uebersicht der partiellen Katarakte die Krankengeschichten der einzelnen Fälle bringt, verdient gleichfalls unser volles Lob.

v. Reuss.

Als Beitrag zur **Stomatitis nach Milchgenuss** berichtet Zahnarzt P. Ritter (Berlin) über zwei Fälle von besonders hartnäckiger Stomatitis, in denen offenbar der Milchgenuss als ursächliches Moment zu betrachten ist. Der eine betraf ein Kind von  $1\frac{1}{4}$  Jahren, welches schon seit 3 Wochen in Behandlung war, der Genuss von Milch war schon verboten worden (der Mutter war aufgefallen, dass das Kind augenscheinlich „zu viel Milch“ bekam). Am Unterkiefer fand sich eine Nekrose des Zahnfleisches und mehrere Zähne waren fast ganz losgelöst. Durch Pinselung mit reiner Jodtinctur und nach sorgfältiger Auswaschung mit Kalipermanganatlösung heilte der Process, zwei gelockerte Zähnchen mussten aber entfernt werden. Der zweite Fall betraf ein 25jähriges Mädchen, dem eine Milcheur verordnet war. Acht Tage nach dem Genuss der rohen Milch trat Schwellung des Zahnfleisches ein, nach weiteren acht Tagen Fieber. Trotz Alaunpinselung schritt der Process auf die Halsorgane weiter, es begannen Schüttelfröste. Die ganze Mundhöhle war mit aphthösem Belage versehen, namentlich die Gegend der unteren Weisheitszähne gewulstet und mit grauen Plaques versehen. Auch hier hatte Pinselung mit reiner Jodtinctur, verbunden mit Spülungen mit essigsaurer Thonerde, guten Erfolg. Am nächsten Tag schon war die Patientin angeblich schmerzfrei, am dritten Tag konnte sie ohne Beschwerden Nahrung zu sich nehmen.

(Allg. med. Central-Ztg., 1897. — Memorabilien, 1898, 14. März.)

Ueber die **Tonsillitis follicularis der neugeborenen Kinder**. Docent Dr. Julius Eröss hat bereits im Jahre 1892 mehrere solche Krankheitsfälle bei Neugeborenen beobachtet und beschrieben. Die Zahl der von ihm in diesem Alter beobachteten Angina follicularis-Fälle ist seither auf 22 angestiegen. In 2 Fällen wurde die Krankheit am Ende des ersten Tages des Lebens, in 2 Fällen am 2. Tage, in den meisten (9 Fällen) am 3. Tag, in je 4 Fällen am 4. und 5. Tag, in einem Falle am 6. Tage wahrgenommen. In den ersten Tagen sind alle Schleimhäute sehr empfindlich und ebenso die Tonsillen. Zu dieser Zeit wirken ganz neue intensive Reize auf die Mundhöhle und den Rachen ein, welche ätiologisch in Betracht kommen dürften. Die Erkrankung ist eine oberflächliche, dringt nicht in die Tiefe des Parenchyms. Es ist eine oder es sind beide Mandeln, jedoch nicht beträchtlich geröthet, injicirt, mässig verdickt. Die localen Erscheinungen sind viel milder, enger begrenzt als bei grösseren Kindern. Das Exsudat ist stecknadelkopfgross, selten linsengross, anfangs leicht erhaben, schneeweiss, später flach, gelblich. Auf einer Mandel 5—6 solche Stellen. Die Plaques confluiren nicht. Nach 1—3 Tagen löst sich das Exsudat ab, die Schleimhaut wird blass. Schling- und Athembeschwerden bestehen nicht. Fieber war nur in der Hälfte der Fälle vorhanden, u. zw.  $38-39^{\circ}$  C. und dauerte  $1-1\frac{1}{2}$  Tage. Die weissen Auflagerungen bestehen nach der mikroskopischen Untersuchung aus feinen



Fibrinfäden, Epithelzellen, Detritus, Bacterien und spärlichen Leucocyten. In 3 Fällen war auch der Arcus palatoglossus der erkrankten Seite entzündlich geröthet, injicirt, geschwellt, und waren in dessen Bereiche weisse Exsudatplaques zu sehen. Mehrmals sah Eröss einen gleichen entzündlichen Process des weichen Gaumens und der Gaumenbögen, ohne eine Erkrankung der Mandeln. Differentialdiagnostisch kommen die Bednar'schen Epithelperlen und Soor in Betracht. Die Unterscheidung ist leicht.

(Orvosi hetilap, 1898, 5. Beilage. — Pester med.-chir. Presse, 1898, 8.)

**Ueber die Feststellung beginnender Tuberkulose mit Roentgenstrahlen.** Unter den vielen Versuchen, die mit der neuen Strahlenart in der Medicin angestellt worden, gehören jene zu den bedeutsamsten, über welche Kelsch und Boiron aus Lyon vor der Pariser Akademie der Medicin Mittheilung gemacht haben. Es handelt sich um die frühzeitige Feststellung von vorhandenen Tuberkeln, deren Bedeutung für das Schicksal der Menschen eine so furchtbare ist. Die genannten Aerzte haben seit Monaten die Brust junger Leute mit dem Radioskop untersucht; es wurde dabei der Patient ausschliesslich von der Rückseite des Rumpfes her beschaut, weil diese ein klareres Bild gestattet als die Vorderseite. Die Aerzte schildern dieses Bild, welches der Brustkorb des Menschen auf dem Kaliumcyanür-Schirm gibt, als ein geradezu ergreifendes; alles lebt und bewegt sich auf demselben. Beim gesunden Menschen erscheinen die Lungen von oben bis unten durchsichtig, man sieht die Athembewegung an dem Heben und Senken der Rippen, man erkennt das Klopfen des Herzens, die Krümmung der Aorta, sowie die Bewegung des Zwerchfelles, das bei der Ausathmung bis zur sechsten Rippe steigt und sich bei der Einathmung bis zur achten oder neunten senkt, also bei jedem Athemzuge 8—10 Cm. verschoben wird und an die Bewegung einer mächtigen Pumpe erinnert. Nachdem die Aerzte durch fortgesetzte Beobachtungen in diesem Bilde des Brustkorbes zu lesen gelernt hatten, bemühten sie sich, die Anzeichen tuberkulöser Erkrankung darin zu entdecken. Die Untersuchungen erstreckten sich auf 124 Personen, die aus verschiedenen Gründen in das Krankenhaus aufgenommen waren, bei denen aber mit den gewöhnlichen Mitteln eine tuberkulöse Erkrankung der Lungen nicht zu erkennen war. In 51 Fällen wurden verschiedene Abweichungen von dem normalen Zustand der Lungen wahrgenommen, und zwar: eine Verminderung der Durchsichtigkeit einer oder beider Lungenspitzen, mehr oder mindere Undurchsichtigkeit des Brustfells, grössere oder geringere einseitige Verringerung der Bewegungshöhe des Zwerchfells, regelwidrige Zustände der Luftbläschen auf einer Seite oder auf beiden. Da die Lungenspitzen, die Endigungen der Luftröhre und das Brustfell vorzugsweise den Herd der Tuberkulose bilden, so schlossen die Forscher, dass die angegebenen Beobachtungen über Veränderungen dieser Organe als Zeichen eines frühen Stadiums der Tuberkulose anzusehen sind, zu dessen Entdeckung es bisher kein Mittel gab. In fünf Fällen wurden bei den so untersuchten Personen später durch die Section thatsächlich tuberkulöse Zustände entdeckt. Im Vertrauen auf die Zuverlässigkeit solcher Beobachtungen

stimmten die anwesenden Mitglieder der Akademie darin überein, dass die frühzeitige Diagnose tuberculöser Lungenerkrankung der werthvollste Dienst wäre, den die Roentgenstrahlen der Heilkunde bisher geleistet hätten. Es wurde zugleich auf die hohe Bedeutung hingewiesen, den diese Art der Untersuchung bei der Musterung der Recruten haben müsste, da sich häufig der Keim zur Schwind-sucht während des Militärlebens durch die vielerlei Anstrengungen des Körpers entwickeln und dann weiter verbreiten kann. Da tuberculöse Personen oft ein blühendes Aussehen haben, so war eine Ausscheidung der Lungenkranken bei der Musterung bisher nicht durchzuführen.  
(Medic. Neuigk., 1898, 4.)

**Typhusbehandlung** von Dr. Woodbridge. In den amerikanischen medicinischen Organen kämpfen seit länger als einem Jahre die Anhänger der Wasserbehandlung des Typhus mit denen der neuen Behandlungsweise von Woodbridge. Letztere besteht in Folgendem: Bei dem Erscheinen der ersten Typhussymptome oder irgend eines pathologischen Zustandes, bei welchem ein allgemeines oder inneres Antisepticum oder Abführungsmittel angezeigt erscheint, werden zunächst Tabletten folgender Zusammensetzung gegeben:

Nr. 1. <i>Podophyllin</i> . . . . .	0.131	Grm.
<i>Hydrarg. chlor. mit.</i> . . . . .	0.077	"
<i>Guajacol. carbon.</i> . . . . .	0.077	"
<i>Menthol</i> . . . . .	0.077	"
<i>Eucalyptol</i> . . . . .	0.033	"

Eine Tablette der oben stehenden Formel wird alle 15 Minuten während der ersten 24 Stunden und, wenn nöthig, in grösseren Dosen während der zweiten 24 Stunden gegeben, so dass innerhalb dieser Zeit und der folgenden 24 Stunden fünf oder sechs reichliche und leichte Entleerungen der Gedärme während jeder dieser Perioden sicher veranlasst werden. Am 3. oder 4. Tage wird damit begonnen, alle ein bis zwei Stunden eine Tablette folgender Zusammensetzung zu geben:

Nr. 2. <i>Podophyllin</i> . . . . .	0.131	Grm.
<i>Hydrarg. chlor. mit.</i> . . . . .	0.077	"
<i>Guajacol. carbon.</i> . . . . .	0.016	"
<i>Menthol</i> . . . . .	0.077	"
<i>Thymol</i> . . . . .	0.077	"
<i>Eucalyptol</i> . . . . .	0.033	"

Die Tabletten Nr. 1 und Nr. 2 sollen zuerst sehr reichlich gegeben werden. Nach und nach wird die Häufigkeit der Dosis reducirt zu dem Zwecke, die Zahl der Bewegungen der Gedärme nach und nach zu reduciren, bis die Temperatur auf ihren normalen Stand zurückgesunken ist und die Zahl der Entleerungen sich auf 1—2 täglich beschränkt. Für den Fall, dass sich Symptome von Ptyalismus zeigen, muss das Verfahren sofort für 1 oder 2 Tage unterbrochen und chloresaures Natrium oder chloresaures Kalium verordnet und dann so rasch als möglich auf Recept Nr. 1 oder Recept Nr. 2 zurückgegriffen werden. Am 4. oder 5. Tage wird mit der Behandlung nach Recept Nr. 3 begonnen:

Nr. 3. <i>Guajacol. carbon.</i> . . . . .	0.2	Grm.
<i>Thymol</i> . . . . .	0.066	"
<i>Menthol</i> . . . . .	0.033	"
<i>Eucalyptol</i> . . . . .	0.165	"

Eine Kapsel alle 3 oder 4 Stunden abwechselnd mit einer Tablette Nr. 1 oder Nr. 2 zu geben. Während des ganzen Verlaufes der Behandlung muss der Patient die Medicin mit grossen Mengen destillirtem oder sterilisirtem Wasser hinunterspülen. Falls es angezeigt erscheint, würde ein abführendes oder diuretisches Wasser zu verschreiben sein. Bei zeitigem Beginn dieser Behandlung soll nichts weiter erforderlich sein, und bei sorgfältiger und intelligenter Durchführung derselben soll es stets gelingen, den Typhus zu coupiren.

(Gaillard's med. Journ., New-York, Nov. 1897.)

### Die Lehre von den Unterleibsbrüchen (Hernien).

Von Prof. Karl Maydl, Vorstand der k. k. böhm. chirurgischen Klinik in Prag. Mit 124 Abbildungen. (Specielle Chirurgie, I. Theil.) Wien 1898, Verlag von Josef Šafář. Im vorliegenden Werke bearbeitet Maydl die Lehre von den Brüchen monographisch mit einer Gründlichkeit und Klarheit, wie sie nur eingehende Studien und eine reichliche klinische Erfahrung, über welche Maydl als früherer Assistent der chirurgischen Klinik Albert's in Wien und dormalen als Leiter der an Material so reichen Klinik der böhmischen Universität in Prag verfügt, ermöglichen. Nach einer anatomischen Einleitung in die Lehre von den Brüchen und einer Statistik über das Vorkommen von Hernien, welche bekanntlich von ätiologischem Interesse ist, behandelt Maydl zunächst die einzelnen Brucharten im allgemeinen, hierauf werden die Hernien nach ihrem Inhalt eingetheilt, geschildert. In der fünften Abtheilung ist die radicale Behandlung der Brüche sowohl im allgemeinen als im speciellen auf Grund eigener Erfahrungen ausführlich erörtert. Die letzte Abtheilung des Werkes bilden die pathologischen Vorgänge an den Hernien. Die Vorzüge dieses Werkes, welches, mit reichlichen anatomischen und chirurgisch-operativen Illustrationen versehen, sich überdies durch klare und präzise Diction auszeichnet, im einzelnen hervorzuheben, sind wir durch den Namen des Autors enthoben; hier sei nur noch Dank und Anerkennung dafür ausgedrückt, dass Maydl sich der vorliegenden Neubearbeitung der I. Abtheilung seines für die Zuhörer seiner Klinik berechneten und für deren Verhältnisse angelegten ausführlichen Lehrbuches der speciellen Chirurgie für die deutschen Aerzte gewidmet hat.

**Urticaria** wird nach Mittheilung von Josef Sellei aus der dermatologischen Klinik des Prof. Schwimmer in Budapest in folgender Weise behandelt: Gegen das Jucken verordnet man äusserlich Alkohol-Wasser (Alkohol, Aqua dest. aa. 100·0), wozu noch 1—2 Grm. Acid. carb., salicyl. oder Menthol gegeben wurde. Auch verordnet man manchmal gegen das Jucken:

Rp. *Lact. sulf.*

*Resorcini* . . . . .  $\overline{aa}$  5·0

*Axungiae porci* . . . . . 50·0

Statt Resorcin kann auch Ol. cadini verordnet werden. Ebenso

Rp. *Acid. carbol.*

*Acid. salicyl.*  $\overline{aa}$  0·20—0·30

*Mentholi pulv.* . . . . . 0·50

*Axungiae porci* . . . . . 50·0

Innerlich bekommt der Kranke ein Laxativum behufs Reinigung des Magens und des Darmtractes. Seit neuerer Zeit ordinirt man auf Empfehlung eines englischen Arztes

Rp. *Calcii chloridi* 2·0  
*Div. in dos. aequ. Nr. X.*  
*Detur in chart. cerat.*

Dieses Pulver verabreichten wir in 10 Fällen und erzielten immer Erfolg. Das Calciumchlorid soll angeblich in's Blut aufgesaugt werden und dort die Toxine neutralisiren, welche im reflectorischen Wege auf der Haut den Nesselausschlag hervorrufen. In 2 Fällen gab man es auch Kindern 0·05 Grm. mit gutem Erfolge.

(Ungarische med. Presse, 1898, 5.)

Ueber Behandlung der **atonischen Blutungen des Uterus**. Von Dr. Arendt (Berlin). Zunächst hat man bei jeder Blutung post partum festzustellen, ob eine Verletzung oder Atonie vorliegt. Ist ein Einriss auszuschliessen, und befindet sich die Placenta noch in der Uterushöhle, so ist sehr davor zu warnen, so schnell als möglich manuell die Placenta aus der Uterushöhle zu entfernen, da die manuelle Entfernung der Placenta einmal an sich ein höchst gefährlicher Eingriff ist (Infectionsgefahr!), ferner damit ein Fremdkörper entfernt wird, der dem Uterus einen permanenten Reiz zur Contraction gibt. So lange die Placenta noch in der Uterushöhle sich befindet, gibt es eigentlich nur ein Verfahren, das Vertrauen verdient: die leichte Reibung des Uterus. Ist die Placenta aber entfernt und dauert die Blutung aus dem schlaffen Uterus fort, so ist die Reibung oft nicht ausführbar, denn die Contouren des schlaffen Uterus sind nicht zu bestimmen. Auch die anderen Mittel (thermische Reize durch Kälte oder heisse Einspritzungen, Secale etc.) sind theils schwer zu beschaffen, theils wirken sie zu unsicher oder zu langsam. Die Tamponade des Uterus ist rationell, aber nach Arendt doch nur in der Hand des Specialisten, in der Klinik und Poliklinik schnell ausführbar; eine gewisse Zeit der Vorbereitung vergeht immerhin. Eine momentane Wirkung erzielt man nach Arendt dadurch, dass man sofort den Uterus mit einer oder zwei Kugelzangen erfasst und ihn langsam und kräftig herunterzieht. Durch die Dehnung aller zuführenden Gefässe wird der Uterus fast blutleer, auch das ganze untere Uterinsegment wird so blutarm, dass auch die Blutung aus den Cervixrissen sofort stehen muss. Die Muttermundslippen sind nach der Geburt leicht zu fassen, so dass das Verfahren keine specielle Geschicklichkeit verlangt. Ferner werden durch den Reiz des Herunterziehens Dauercontractionen herbeigeführt, unterstützt wird dies durch mehrmaligen Wechsel von Anziehen und Nachlassen der Kugelzange; der schlafe Uterus wird sehr schnell bretthart. Es ist rathsam, die Kugelzange eine Zeit liegen zu lassen. Zur Fixirung der Contractionen kann man dann Ergotin verwenden, oder die Tamponade des Uterus nach Dührssen anschliessen.

(Therap. Monatschr., 1898, Jänner. — Der prakt. Arzt, 3.)

In einer Arbeit „Zur Existenz und Therapie der **chronischen Vaginalgonorrhoe**“ führt Bodenstern (Berlin) einige Momente an, die darauf hinzuweisen scheinen, dass mit Unrecht als Localisation der Initialinfection immer wieder und wieder die Urethra bezichtigt wird. Er wendet sich dann speciell zu denjenigen Fällen, wo die Krankheit als solche keine auffälligen subjectiven und objectiven Symptome mehr darbietet und so fälschlich

für geheilt gehalten werden kann und auch wird, während der Process noch an einer beschränkten Stelle, und zwar im hinteren Scheidengewölbe weiter besteht. Die von Sängler beschriebenen klinischen Kriterien für die Feststellung der chronischen Tripperinfection beim Weibe, die noch immer nicht genügend gewürdigt werden, beziehen sich auf folgende Punkte: 1. Die Anamnese gibt häufig einige Anhaltspunkte (Ophthalmoblenorrhoe eines oder mehrerer Kinder, früher bestandenes Brennen beim Uriniren, Nachweis von Gonorrhoe beim Manne). 2. Erkrankung der Bartholini'schen Drüsen. Sehr wichtig sind, abgesehen von ausfliessendem oder ausdrückbarem Secret, die Maculae gonorrhoeicae, d. s. flohstichähnliche, linsengrosse, purpurrothe Höfe um die Drüsenmündungen. 3. Fisteln, Abscesse und Cysten der Bartholini'schen Drüsen sind gewöhnlich durch Gonorrhoe bedingt. 4. Spitze Condylome. 5. Dunkelfleckige Röthungen auf gelbweissem, streifigem Grunde an der Vulva. 6. Erosionen des äusseren Muttermundes. 7. Durch Betupfen mit 50% Chlorzink treten bei chronischer Gonorrhoe die Granulae in der Vaginalschleimhaut deutlich hervor. 8. Röthung um die Urethralmündung, Secret in der Urethra, Verdickung der Urethralwandung. Wenn auch natürlich nicht alle diese Symptome immer vorhanden sind, so werden doch einzelne von ihnen angetroffen werden und die Erkennung des Processes ermöglichen. Ausserdem sieht Bodenstein noch in der Tamponade der Scheide ein Mittel, um eine versteckte Gonorrhoe auch mikroskopisch zu Gesicht zu bringen. Er erörtert nun zunächst die Frage, warum trotz aller angewandten Mittel in den in Rede stehenden Fällen die Heilung nicht eingetreten ist. Er weist auf die Unvollkommenheit der Scheidenausspülungen und auf die Unmöglichkeit hin, auf dem gewöhnlichen Wege die medicamentösen Flüssigkeiten in alle Buchten und Falten der Vaginalschleimhaut hineinzubringen; selbst der Aërokolpos, der dem nicht puerperalen Uterus keineswegs schadet, genügt nicht, um alle Theile der Scheide zugänglich zu machen. Von der Ueberzeugung ausgehend, dass gleich dem Sitze der chronischen Gonorrhoe beim Manne diese auch in der Vagina unter der Oberfläche verborgen liegen könne und demnach in diesen Fällen zu ihrer Heilung auch in der Tiefe aufgesucht werden müsse, hat Bodenstein mit Erfolg folgendes Verfahren angewandt. Feste Tamponade der oberen Scheidenhälfte, eventuell mehrmals in 24stündigen Intervallen, mit irgend einer reinen Gaze; dadurch wird Dilatation und verstärkte Secretion an den mit Gonorrhoe inficirten Stellen hervorgerufen und der mikroskopische Nachweis der Gonokokken möglich. Unter der Aetzwirkung sodann angewandter hochwerthiger Scheidenbäder mit *Argentum nitricum* (20%) wurde nun zwar der verhornte obere Theil der Schleimhaut, je nach ihrer Beschaffenheit mehr oder weniger stark, abgeschält, allein der gewünschte Erfolg der Heilung blieb in den meisten Fällen aus. Deshalb mussten die Erreger der Infection an die Oberfläche gebracht werden und das geschah einmal durch die nach der Tamponade erreichte Dilatation, durch welche die Gonokokken gewissermassen mechanisch herausgepresst werden, und ausserdem durch kleine, mit 10% *Ichthyolglycerin* getränkte Wattebäusche, die im Speculum fest in das hintere und vordere Scheidengewölbe hineingestopft wurden. Hiedurch gelang es, Flüssigkeit aus dem Gewebe zu ziehen,

den Säftestrom aus der Tiefe nach oben zu vermehren, die harte Epitheldecke zu lockern und zum Theil fortzuschaffen und die freigewordenen Gonokokken mit dem Säftestrom an die Oberfläche zu schwemmen. Die des Plattenepithels beraubte, purpurrothe leichtblutende Oberfläche wird durch Betupfen mit Watte oder durch Tamponade trocken gemacht, und nun entfaltet auf der trockenen Fläche eine 2—5—20%ige Argentumlösung ihre volle Wirksamkeit gegen die Gonokokken. Die günstigste Zeit zur Einleitung und Ausführung der Methode ist die Zeit der stärksten Secretion in den Genitalien, also die Zeit kurz vor, resp. kurz nach der Menstruation. Abgesehen von der definitiven Heilwirkung der Methode hat dieselbe noch den Vortheil, dass durch den Modus des Ausstopfens und der Aetzung eine neue Infection, während der Behandlung wenigstens, ausgeschlossen werden kann. Nachtheile hat Bodenstein bei über 50 in dieser Weise behandelten Fällen nicht gesehen.

(Deutsche med. Wochenschr. 1897, 42.) H. Levy (Berlin).

### **Wiederbelebung, s. Scheintodte Neugeborene.**

Ueber das Frühaufstehen von **Wöchnerinnen** berichtet auf statistischer Grundlage Wilhelm Brutzer. Es hat nämlich Prof. Küstner auf der Breslauer Universitätsklinik durch seinen Assistenten Keilmann seine 20 Jahre zurückdatirenden Versuche mit dem Frühaufstehen von Wöchnerinnen wieder aufnehmen lassen. Als Beobachtungsmaterial dienten diesmal 1000 Wöchnerinnen, welche vom April 1894 bis Januar 1896 in der Anstalt entbunden worden waren und von denen etwa 600 die Erlaubniss zum Frühaufstehen ausgenutzt hatten. Letztere wurde je nach Verlauf der Geburt und des Wochenbettes in einzelnen Fällen schon vom 2. Tage ab ertheilt. Ausgeschlossen wurden alle Fälle, wo während der Geburt eine Infection anzunehmen war, desgleichen Fälle, in denen andere Symptome, wie Dammriss, Varicen, Herzfehler, starke Quetschungen der Weichtheile, starke Nachwehen das Frühaufstehen contraindicirten. Etwaige Operationen während der Geburt bildeten keine Contraindication. Die Hauptgefahr droht den Aufstehenden von einer latenten Infection, da durch die Bewegungen Zerreibungen entstehen, welche den Mikroben einen geeigneten Nährboden darbieten. Andererseits wird aber durch das Aufstehen den Lochien freier Abfluss geschafft und jene Gefahr hiedurch compensirt. Von grösstem Interesse für die Beurtheilung der Infectionsgefahr sind natürlich die Temperaturverhältnisse und haben dieselben für die Frühaufgestandenen sogar ein besseres Resultat ergeben als für die vom 6. Tage an aufstehenden Wöchnerinnen. Eine länger dauernde Erkrankung hat sich an das Frühaufstehen nur einmal angeschlossen, und zwar bei einer gonorrhöisch Inficirten. Jedoch auch in diesem Falle erscheint der Zusammenhang nicht klar, da die am 3. Tage aufgestandene Frau am 4. wegen übelriechender Lochien zur Betruhe verwiesen, erst am 7. ernstlich erkrankte. Falls daher selbst die Behauptung aufgestellt worden, dass die Verbreitung der ascendirenden Gonorrhoe auch auf die Tuben durch das Frühaufstehen begünstigt würde, so lässt sie sich klinisch nicht beweisen, da von den 600 frühaufgestandenen Wöchnerinnen 25%, resp. 150 unterschieden an Gonorrhoe litten und ausser der eben genannten auch nicht

sicher beweisenden Ausnahme, keine ernstlich erkrankte. Der Einfluss des Frühaufstehens auf den Circulationsapparat war ebenfalls entschieden nicht ungünstig, da Ohnmachtsanwandlungen, Schwindel etc., wie sie infolge der Gewöhnung an die Horizontallage bei am 10. Tage Aufgestandenen zur Regel gehörten, bei den Frühaufgestandenen ein seltenes Ereigniss bildeten. Im Einklang hiemit steht auch, dass die Frauen aus Schwäche nur in den seltensten Fällen auf die Erlaubniss aufzustehen verzichteten. Beim Verlassen der Klinik machten die Frühaufgestandenen einen durchaus kräftigeren und frischeren Eindruck als diejenigen, welche erst vor 1 oder 2 Tagen das Bett verlassen hatten. Mit dieser subjectiven Beobachtung stimmten auch die günstigeren Gewichtsverhältnisse der Frühaufgestandenen überein. Ein günstiger Einfluss der veränderten Wochenbetttherapie liess sich ebenfalls auf die Urin- und Kothausscheidung bemerken, indem die spontane Kothentleerung desto früher auftrat, je früher die Wöchnerin aufgestanden war.

Wie schon von Küstner vor Jahren der Vorwurf, dass das Frühaufstehen die Bildung pathologischer Lagen des Uterus begünstige, zurückgewiesen war, so haben auch jetzt wieder die Untersuchungen, denen der grösste Theil der Wöchnerinnen vor Verlassen der Klinik unterworfen wurde, ergeben, dass ein nachtheiliger Einfluss nicht zu constatiren war, da nur in einem Falle der Uterus sich in Retroflexionsstellung vorfand. Die Involution der Gebärmutter war stets eine ausgezeichnete und im Einklang hiemit steht auch das rasche Versiegen der Lochien. Was ferner speciell die Ausbildung von Prolaps betrifft, so reicht ja die Beobachtungszeit von 10 Tagen in der Klinik nicht hin, um ein abschliessendes Urtheil zu gewinnen. Falls jedoch durch Vermeidung von frühzeitiger Steigerung des extraabdominalen Druckes, also durch Vermeidung von schwerer Arbeit, kein neues den Prolaps beförderndes Moment hinzugefügt wird, so möchte das Frühaufstehen infolge der vorzüglichen Involution des Uterus und seiner erhöhten Antiflexionsstellung, sowie infolge der verminderten Cystocelenbildung durch häufigeres Urinlassen der Ausbildung des Prolapses eher entgegenwirken. Einem Hängebauch ist durch eine entsprechende Binde vorzubeugen und scheint es verständlich, dass die baldigst in Action tretenden Recti eher ihren Tonus wiedergewinnen als die durch Ruhe verzärtelten.

In Bezug auf die Emboliengefahr ergibt sich Folgendes: In der Breslauer Klinik ist kein derartiger Fall beobachtet. In den sonst normalen Fällen wird die Thrombenbildung wohl stets erst im weiteren Verlaufe des Wochenbettes sich ausbilden, und zwar sowohl durch verzögerte Involution als auch durch Verlangsamung der Blutcirculation. Falls daher selbst die relativ geringe Zahl der Wöchnerinnen, bei denen Embolien überhaupt zustande kommen, nicht schon an sich als Argument gegen die Ueberschätzung der Gefahr der Embolie herangezogen werden dürfte, so liesse sich theoretisch doch erklären, dass die durch das Aufstehen beförderte Involution, sowie erhöhte Blutcirculation der Thrombenbildung entgegenwirkt.

(Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk., Bd. XVII, H. 3. — St. Petersburg. med. Wochenschr., 1898, 4.)

**Wundbehandlung,** s. Aseptische.

### Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

- Bunzel, Dr. Hugo**, Chemiker in Charlottenburg. Die künstlichen Fiebermittel. Für Chemiker, Apotheker und Aerzte. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1898.
- Czermak, Dr. Wilhelm**, o. ö. Universitäts-Professor und Vorstand der deutschen Universitäts-Augenlinik in Prag. Die augenärztlichen Operationen. XI. u. XII. Heft. Mit 16 Original-Holzschnitten. Wien, Druck und Verlag von Carl Gerold's Sohn, 1898.
- Heubner, Prof. Dr. O.**, an der Universität und an der Kaiser Wilhelms-Akademie in Berlin. Ueber Gedeihen und Schwinden im Säuglingsalter. Festrede, gehalten am Stiftungstage der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen am 2. December 1897. Berlin 1898, Verlag von August Hirschwald.
- Jez, Dr. Valentin**, Abtheilungs-Assistent des k. k. Wilhelminen-Spitals in Wien, Der Abdominaltyphus. Wien, Verlag von Josef Šafař, 1897.
- Lang, Prof. Dr. Eduard**, Primararzt im k. k. allg. Krankenhause in Wien. Der Lupus und dessen operative Behandlung. Mit 67 Figuren. Wien, Verlag von Josef Šafař, 1898.
- Magnus, Dr. H.**, o. ö. Prof. der Augenheilkunde in Breslau. Leitfaden für Begutachtung und Berechnung der Unfallsbeschädigungen der Augen. Mit 3 Tafeln. Breslau 1897. J. U. Kern's Verlag (Max Müller).
- Magnus, Prof. Dr. H.** Augenärztliche Unterrichtstafeln. Für den akademischen und Selbstunterricht. Breslau 1897. J. U. Kern's Verlag (Max Müller).
- Heft XI. Dr. Hugo Wintersteiner, I. Assistent an der I. Universitäts-Augenlinik in Wien. Die partiellen stationären Staare. 20 farbige Tafeln mit Text.
- Heft XII. Dr. Richard Greef, Privatdocent an der Universität Berlin. Der Bau und das ophthalmoskopische Aussehen der Chorioidea. 1 Tafel in Folio und 2 Tafeln in Octav mit Text.
- Heft XIII. Dr. A. Eugen Fick, Privatdocent an der Hochschule Zürich. Die Entwicklung des Auges. 9 farbige Tafeln mit Text.
- Volkmann, Richard von**. Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge. Herausgegeben von Ernst v. Bergmann, Wilhelm Erb und Franz v. Winckel. Druck und Verlag von Breitkopf & Härtel, 1898.
- Nr. 202. Schmidt Adolf, Die Schleimabsonderung und ihre diagnostische Bedeutung für die Entzündung der Schleimhäute.
- Nr. 203. Groslik S., Ueber Blutungen aus anatomisch unveränderten Nieren.
- Nr. 204. Küstner O., Ueber die Freund'sche Operation bei Gebärmutterkrebs.
- Nr. 205. Laquer Leopold, Ueber die allgemeine schwere Myasthenie.
- Nr. 206. Lorenz Adolf, Das instrumentelle combinirte Redressement der Hüftgelenkscontracturen.
- Nr. 207. Gottschalk Sigmund, Ueber den Einfluss des Wochenbettes auf cystische Eierstockgeschwülste.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

**Mit diesem Hefte versenden wir einen Prospect der Verlagsbuchhandlung J. F. Lehmann in München über medicinische Handatlanten nebst kurzgefassten Lehrbüchern. Wir empfehlen denselben der geneigten Beachtung unsrer Leser.**

**Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“ kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf. Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.**

Herausgeber, Eigentümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** in Wien.  
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**  
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.



Bei Nieren- und Blasenleiden, Harngrise, Gicht und Rheumatismus, bei Catarrhen der Athmungsorgane, bei Magen- und Darmcatarrh wird die **Lithion-Quelle**

# SALVATOR

von ärztlichen Autoritäten mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet.

**Harntreibende Wirkung!**

**Angenehmer Geschmack!      Leichte Verdaulichkeit!**

Käuflich in Mineralwasser-Depôts, eventuell bei der Salvator-Quellen-Direction in Eperies.

# PREBLAUER

**SAUERBRUNNEN**, reinsten alkalischer natürlicher Alpensünerling, von ausgezeichneter Wirkung bei chronischen Katarrhen, insbesondere bei Harnsäurebildung, chronischem Katarrh der Blase, Blasen- und Nierensteinbildung und bei Bright'scher Nierenkrankheit. Durch seine Zusammensetzung und Wohlgeschmack zugleich bestes diätetisches und erfrischendes Getränk.

Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau, Post St. Leonhard (Kärnten).

Privat-Heilanstalt  
für  
**GEMÜTHS- UND NERVENKRANKE**  
in  
**WIEN, XIX., Billrothstrasse 69.**

VERLAG VON  
**URBAN & SCHWARZENBERG**  
IN WIEN UND LEIPZIG.

## Grundzüge der **Augenheilkunde.**

Von  
**Dr. J. Stilling,**  
Professor an der Universität Strassburg.  
Mit einer Farbentafel  
und 118 Figuren in Holzschnitt.  
Gr. 8. IV und 368 Seiten.  
**Preis:**  
10 M. = 6 fl. ö. W. broschirt;  
2 M. = 7 fl. 20 kr. ö. W. elegant gebunden.



Die verbesserte  
**Leube-Rosenthalsche**  
**FLEISCHSOLUTION**

ist das rationellste Präparat zur Ernährung von

**Magen- u. Darmkranken,**  
ein ausgezeichnetes Kräftigungsmittel für Nervenleidende, Genesende, Greise, schwächliche Kinder, eine geeignete Speise bei Krankheiten des Mundes, welche die Aufnahme fester Nahrung verbieten. Unschätzbar in allen Fällen, wo es darauf ankommt, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tubercul. Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen).

Das Originalpräparat, dargestellt von der  
**Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz), Jena,**  
ist erhältlich in den Apotheken  
Centraldepôts: Apoth. Ant. Schmidt, Wien  
Lugeck 3; Apoth. v. Török, Budapest, 77

# Dr. Overlach's Migränin

Löwenmarke

(Citronensaures Antipyrin-Coffein).



1. Als vorzüglich erprobt bei den schwersten Fällen der Migräne, ferner bei dem Kopfschmerz der Alkohol-, Nicotin- und Morphinum-Vergiftung, der Neurasthenie, der Influenza, Grippe etc. etc.

2. Bestes Antipyreticum, auch bei drohendem Collaps, weil der Coffeingehalt des Migränin gleichzeitig als Analepticum vorzüglich wirkt.

Man gebrauche nur **Dr. Overlach's Migränin**, Löwenmarke, und ordiniere im Recept stets „**Migränin Höchst**“.

Beste mittlere Dosis für Erwachsene 1·1 Gr., einmal oder mehrmals täglich, in Pulver oder Solution.

Alleinige Fabrikanten: **Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. M.**

Ein Naturschatz von Weltruf.

## Saxlehner's Bitterwasser Hunyadi János

Unübertroffen in seinen Vorzügen.

Als bestes natürliches Bitterwasser bewährt.

Mehr als 1000 Gutachten  
der hervorragendsten Aerzte.

Käuflich in allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Verlag von **URBAN & SCHWARZENBERG** in Wien und Leipzig.

### Anleitung zur Harn-Analyse für praktische Aerzte, Studierende und Chemiker.

Mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Medicin.

Von **Dr. W. F. Loebisch**,

o. ö. Professor der medicin. Chemie an der Universität Innsbruck, k. k. Sanitärerath.

Dritte, durchaus umgearbeitete Auflage. — Mit 58 Holzschnitten. — XII und 332 Seiten.

**Preis:** 6 M. = 3 fl. 60 kr. ö. W. broschirt;  
7 M. 50 Pf. = 4 fl. 50 kr. ö. W. eleg. geb.

Medicinischer Verlag von **URBAN & SCHWARZENBERG** in Wien und Leipzig.

# Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie

für praktische Aerzte und Studirende.

Von **Dr. HERMANN EICHHORST**,

o. ö. Professor der speciellen Pathologie und Therapie und Director der medicinischen Universitäts-Klinik in Zürich.

Fünfte, umgearbeitete und vermehrte Auflage.

## Vier Bände.

### I. Band:

Krankheiten des Circulations- und Respi-  
rations-Apparates. Mit 165 Holzschnitten.  
VIII und 668 Seiten.

### II. Band:

Krankheiten des Verdauungs-, Harn- und  
Geschlechtsapparates. Mit 132 Holz-  
schnitten. VIII und 784 Seiten.

### III. Band:

Krankheiten der Nerven, Muskeln und  
Haut. Mit 257 Holzschnitten. XII und  
847 Seiten.

### IV. Band:

Krankheiten des Blutes und Stoffwechsels  
und Infectionskrankheiten. Mit 111 Holz-  
schnitten. VIII und 808 Seiten.

Preis für jeden Band: 12 M. = 7 fl. 20 kr. ö. W. broschirt;  
14 M. = 8 fl. 40 kr. ö. W. eleg. geb.

Preis complet: 48 M. = 28 fl. 80 kr. ö. W. broschirt;  
56 M. = 33 fl. 60 kr. ö. W. eleg. geb.

## Handbuch der

# allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie

für Aerzte und Studirende.

Von **Dr. ALBERT LANDERER**,

a. o. Professor der Chirurgie und chirurg. Oberarzt am Karl-Olga-Krankenhaus  
zu Stuttgart.

Zweite, neubearbeitete Auflage.

Mit 480 Abbildungen in Holzschnitt.

VIII und 598 Seiten.

Preis: 14 M. = 8 fl. 40 kr. ö. W. broschirt;  
16 M. = 9 fl. 60 kr. ö. W. eleg. geb.

# Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen.

Vorträge, gehalten an der Allgemeinen Poliklinik

von

**Prof. Dr. ALOIS MONTI**,

Director der Allgemeinen Poliklinik in Wien.

**ERSTES HEFT:** Ueber Verdauung und natürliche Ernährung der Säuglinge. Mit 9 Holz-  
schnitten. — Gr. 8. 88 Seiten. Preis: 2 M. 50 Pf. = 1 fl. 50 kr. ö. W.

**ZWEITES HEFT:** Ueber die Entwöhnung, Ernährung der Kinder bis zum zweiten Lebensjahre.  
Die künstliche Ernährung der Säuglinge. Gr. 8. 100 Seiten. Preis: 2 M. 50 Pf. =  
1 fl. 50 kr.

**DRITTES HEFT:** Die Erkrankungen der kindlichen Verdauungsorgane. 1. Mund, Rachen, Speise-  
röhre und Magen. Nebst Anhang: Die im Kindesalter am häufigsten vor-  
kommenden Vergiftungen. Gr. 8. 144 Seiten. Preis: 3 M. 75 Pf. = 2 fl. 25 kr.

**VIERTES HEFT:** Die Erkrankungen der kindlichen Verdauungsorgane. 2. Magen-Darmkrankheiten.  
Mit 5 Holzschnitten. — Gr. 8. 156 Seiten. Preis: 3 M. 75 Pf. = 2 fl. 25 kr.

Erscheint in zwanglosen Heften.

# KARLSBAD.

Karlsbads weltberühmte Quellen u. Quellen-Producte sind das beste u. wirksamste  
**natürliche Heilmittel**

gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Milz, Nieren, der Harnorgane, der Prostata; gegen Diabetes mellitus (Zuckerruhr); Gallen-, Blasen- und Nierenstein, Gicht, chronischen Rheumatismus etc.

Die **Natürlichen Karlsbader Mineralwässer, Sprudelsalz**, krystallisirt und pulverisirt, für

**Trinkcuren im Hause,**

sowie die Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellaug und Sprudellaugensalz

sind vorrätbig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien u. Apotheken.

Karlsbader Mineralwasser-Versendung

**Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).**

MEDICINISCHER VERLAG VON URBAN & SCHWARZENBERG IN WIEN UND LEIPZIG.

## Klinische Diagnostik innerer Krankheiten

mittels

**bakteriologischer, chemischer und mikroskopischer Untersuchungsmethoden.**

Von

**Dr. RUDOLF v. JAKSCH,**

o. ö. Professor der speciellen Pathologie u. Therapie, klinischer Vorstand an der deutschen Universität in Prag.

Vierte, vermehrte und verbesserte Auflage.

Mit 150 theilweise mehrfarbigen Holzschnitten.

XXVIII und 568 Seiten.

Preis: 16 M. = 9 fl. 60 kr. ö. W. broschirt;  
18 M. = 10 fl. 80 kr. ö. W. eleg. geb.

Medizinischer Verlag von  
**URBAN & SCHWARZENBERG**  
 in Wien und Leipzig.

Soeben erschien:

**LEHRBUCH**  
 DER  
**ALLGEMEINEN THERAPIE**  
 UND DER  
**THERAPEUTISCHEN METHODIK**

Unter Mitwirkung von

Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Behring, Marburg — Prof. Dr. Caspary, Königs-  
 berg — Doc. Dr. Casper, Berlin — Prof. Dr. Ernst Fraenkel, Breslau — Docent  
 Dr. Gumprecht, Jena — San.-R. Dr. Arthur Hartmann, Berlin — Prof.  
 Dr. A. Hoffa, Würzburg — Prof. Dr. Horstmann, Berlin — Dr. Jung,  
 Leiter des zahnärztlichen Institutes, Heidelberg — Doc. Dr. Kionka, Breslau —  
 Med.-R. Prof. Dr. Kisch, Prag-Marienbad — Prof. Dr. G. Kiemperer, Berlin — Prof.  
 Dr. Georg Krönig, Berlin — Dr. L. Laquer, Frankfurt a. M. — San.-Rath Dr.  
 Julius Lazarus, Berlin — Stabsarzt Dr. v. Lingelsheim, Marburg — Prof. Dr.  
 Litten, Berlin — Doc. Dr. Martin Mendelsohn, Berlin — Prof. Dr. Rinne,  
 Berlin — Prof. Dr. Th. Rosenheim, Berlin — Prof. Dr. Hugo Schulz, Greifswald —  
 Dr. Alois Strasser, Wien — Dr. P. G. Unna, Hamburg — Reg.-R. Prof. Dr.  
 W. Winternitz, Wien — Prof. Dr. Ziehen, Jena

HERAUSGEGEBEN VON

**Prof. Dr. ALBERT EULENBURG,**

Geh. Med.-Rath in Berlin

und

**Prof. Dr. SAMUEL**

in Königsberg i. Pr.

MIT ILLUSTRATIONEN IN HOLZSCHNITT

Circa drei Bände von je etwa 50 Druckbogen Lexikon-Octav.

**I. u. II. Band (Lieferung 1—21).**

Die Ausgabe findet in Heften à 4 Druckbogen statt.

Preis des ersten Bandes: 19 M. 50 Pf. = 11 fl. 70 kr. ö. W. geheftet;  
 22 M. = 13 fl. 20 kr. ö. W. eleg. gebunden.

**Preis pro Heft: 1 M. 50 Pf. = 90 kr. ö. W.**

<p><b>Phenacetin-</b> <b>Bayer</b></p>	<p><b>Tannigen</b></p> <p>prompt wirkend bei chronischer u. acuter Enteritis speziell der Kinder.</p> <p>Dosis: 0,25—0,50 Grm. 4- bis 6mal täglich.</p>	<p><b>Europphen</b></p> <p>Ersatz für Jodoform in der kleinen Chirurgie. Besond. Indicationen: <b>Ulcus mollo, Papul. mad.</b></p> <p>Anw.: pur o. m. Acid. boric. pulv. a. p. gemischt; als Salbe 5<sup>o</sup>/<sub>o</sub>—10<sup>o</sup>/<sub>o</sub>.</p>
 <p>Farbenfabriken vormals <b>Friedr. Bayer &amp; Co.</b> Elberfeld.</p> 	<p><b>Somatose</b> Hervorragendes <b>Kräftigungsmittel</b> für fiebernde Kranke, Schwächliche, Reconvalescenten etc.</p> <p>Dosis: für Kinder ½—3 Grm. täglich, für Erwachsene 6—12 Grm. täglich.</p>	
<p><b>Losophan-</b> <b>Bayer</b></p>	<p><b>Lycetol</b></p> <p>Specificum gegen <b>Gicht, chron. Gelenk-</b> <b>rheumatismus.</b></p> <p>Dosis: 1,0—1,5 Grm. 2mal täglich.</p>	<p><b>Jodothyryn</b></p> <p>(früh. Bezeichnung Thyrojodin) die wirksame Substanz der Hammelschild- drüse. Ind.: Struma, Obe- sitas, Myxödem etc.</p> <p>Uebl. Dosis: f. Erwachs. 0,50—2 Grm. tägl., für Kinder 0,10 bis 1 Grm. tägl.</p>

## Creosotal

ein entgiftetes Creosot, ohne schädliche Nebenwirkung, mild schmeckendes Oel, ermöglicht **intensive Behandlung** durch **hohe Dosen**. Ausserordentliche Besserung des Allgemeinbefindens in kurzer Zeit.

## Xeroform

**vorzüglicher Ersatz für Jodoform**, ungiftig, desodorisierend, geruchlos. Schnellst wirkendes Granulations- und Ueberhäutungsmittel. Stark antibacteriell.

## Crystallose

ein verbesserter Süsstoff für Magenkranke, Diabetiker etc.

**Orphol**, empfohlen als Darm-Antisepticum.

Erhältlich in den Apotheken.

Proben und Litteraturberichte gratis durch 755

**Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul bei Dresden.**

Ueber **antitoxisches Serum bei Abdominaltyphus**. Chantemesse (Paris) stellte ein lösliches Toxin dar, indem er als Nährboden eine Lösung von Milzpepton benützt, das in der Weise bereitet wird, dass das Organ im Wasser digerirt wird, welches mit Pepsin eines Schweinemagens angesäuert wird. Vor der Sterilisirung wird der Nährboden neutralisirt. Man beschickt denselben mit einem sehr virulenten Typhusbacillus und erhält schon nach 48 Stunden eine sehr reichliche Cultur, die keinerlei Geruch verbreitet. Nach 5—6 Tagen erreicht die Toxinbildung ihr Maximum und nimmt von da allmähig ab. Die filtrirte Bouillon, welche das lösliche Toxin enthält, wird der Kürze halber als Toxin bezeichnet. Weder die Bouillon, noch das Toxin zeigen die Diastasereaction. Im Contacte mit der Luft verliert das Toxin allmähig seine Giftwirkung nur bei gleichzeitiger Einwirkung des Lichtes. Dieses selbst ist aber bei Abschluss der Luft weniger wirksam. Die Erwärmung des Toxins auf 58° eine Stunde hindurch raubt demselben seine giftige Wirkung nicht. Hingegen wird diese durch wenn auch nur kurze Erwärmung auf 100° herabgesetzt. Was den Einfluss des Toxins auf Thiere betrifft, so erwiesen sich Hühner und Tauben sehr widerstandsfähig, während Pferde im Verhältniss zu ihrem Gewicht ausserordentlich empfindlich gegen das Toxin sind. 1 Cubikcentimeter Toxin auf 80 Grm. Körpergewicht tödtet bei intraperitonealer Injection Meerschweinchen in 12 bis 24 Stunden. Bei der Section findet man eine lebhaftere Röthung des Peritoneums und des Darmes, Congestion der Leber, der Milz und der Nebennieren. Die ersten Wirkungen der intraperitonealen oder subcutanen Injection des Toxins bei Meerschweinchen äussern sich durch eine Herabsetzung der Temperatur, Somnolenz und Zuckungen. Diarrhoen bestehen aber nicht. Kaninchen sind etwa 3—4mal empfindlicher gegen das Typhustoxin als Meerschweinchen. Die Injection geringer Dosen ruft einen Fieberanfall hervor. Tödliche Dosen zeigen eine Herabsetzung der Temperatur mit sehr reichlichen gelben Diarrhoen. Bei der Section findet man starke Congestion der inneren Organe die sich im Darne bis zu wirklichen Blutungen steigern kann. Die bei subcutaner Injection tödtlichen Dosen erweisen sich per os eingeführt als ganz unschädlich.

Zur Darstellung des antitoxischen Serums bediente sich Chantemesse des Pferdes, welches für das Toxin sehr empfindlich ist und sich ausserordentlich langsam an dasselbe gewöhnt; manche Pferde konnten zwei bis drei Jahre hindurch alle 8 bis

14 Tage neue Injection von Toxin erhalten, ohne eine sichere Immunität zu zeigen, bei jeder neuen Injection reagirte das Thier sehr heftig, so dass nur sehr langsam die Toxindosen gesteigert werden konnten. Das Toxin bleibt sehr lange im Blute des Thieres, ohne verändert zu werden. Zwei Monate nach der letzten intravenösen Injection ist das Blut des Pferdes noch leicht toxisch, man muss daher noch länger warten, bis es kein Toxin, sondern nur mehr Antitoxin enthält. Das Antitoxin, mit dem Chantemesse seine Versuche machte, stammt von einem Pferde, das zwei Jahre lang immunisirt wurde, und das während dieser Zeit 6 Liter Toxin erhalten hat. Das Serum des Pferdes besitzt gegen die Typhus-infection oder -Intoxication sowohl Schutz-, als auch Heilwirkung. Was die erstere betrifft, so vertragen Kaninchen von 1000 bis 1200 Grm., denen man  $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{30}$  Cubikcentimeter einspritzt, eine Toxinmenge ohne jeden Schaden, welche die Controlthiere unfehlbar tödtet. Bemerkenswerth war bei allen diesen Versuchen, dass jene Thiere, die vor der Infection irgend eine organische Erkrankung hatten oder nur gravid waren, gegen das Toxin viel weniger widerstandsfähig sind als gesunde Thiere, so dass eine viel grössere Serumdosis zur Immunisirung nothwendig ist als bei gesunden Thieren. Der Werth der Schutzwirkung des Serums gegen die Infection ergeht am deutlichsten daraus, dass bei den geimpften Thieren die nach der Schutzimpfung eingespritzten Typhusbacillen schon nach einigen Stunden in Phagocyten eingeschlossen und zum Theil in Zerfall begriffen sind, während bei den nicht geimpften Thieren die eingespritzten Bacillen in derselben Zeit frei und vollständig beweglich sind. Um die antitoxische Wirkung des Serums nachzuweisen, wurde einer Reihe von Meerschweinchen eine Toxin-dosis eingespritzt, die in 20 bis 24 Stunden zum Tode führt. Ein Theil davon bekommt stündlich eine Dosis von  $\frac{1}{4}$ —4 Cubikcentimeter antitoxischen Serums. Während die nicht behandelten Thiere binnen 24 Stunden zugrunde gehen, bleiben die Meerschweinchen, die selbst eine minimale Dosis dieses Serums erhalten haben, am Leben. Je später nach der Intoxication das Serum eingespritzt wird, desto grössere Dosen Serum sind erforderlich. Auf Grundlage dieser Versuche konnte Chantemesse bei typhuskranken Menschen das antitoxische Serum anwenden. Der Werth dieser Behandlung lässt sich erst nach längerer Zeit und auf Grund grösserer Statistiken beurtheilen. So viel lässt sich aber schon jetzt sagen, dass das Serum bei Typhus nach Art eines antitoxischen Mittels wirkt, indem es die nervösen Erscheinungen unterdrückt, das Fieber herabsetzt und die Heilung beschleunigt.

(Vortrag, geh. am IX. intern. Congr. f. Hygiene u. Demogr. zu Madrid, 1898.)

Zur Lehre von der **Aktinomykose des Thorax und der Lunge**, und zwar zur Heilbarkeit dieser Krankheit bringt Karewski (Berlin) einen Beitrag. Abgesehen von den seltenen Fällen, wo die Aktinomykose vom Oesophagus auf die Lunge überwandert, also secundär entsteht, sind zwei grosse Gruppen zu unterscheiden: a) Die äusserst seltenen Formen, wo der Aktinomyces auf der Lungen- resp. Bronchialoberfläche sich ansiedelt und chronischen



Bronchialkatarrh erregt; diese Fälle haben nur die Besonderheit, dass im Sputum *Aktinomyces* gefunden werden; b) die hochgradig bösartigen Fälle, wo der Pilz in der Lunge Zerstörungen erregt, die unrettbar durch Fortschreiten auf andere Organe zum Tode führen. Israel unterscheidet hiebei drei Stadien: 1. peribronchitische, pneumonische Herde unter nekrotischem Zerfall und Bildung von confluierenden Cavernen, in der Peripherie reactive Entzündung des Bindegewebes mit Wucherungen und schieferigen Indurationen; hier sind die Symptome wenig prägnant, so dass die Fälle im allgemeinen nicht zur Kenntniss des Arztes kommen, die Beschwerden setzen langsam und schleichend ein, und sie werden nur auffällig, wenn vielleicht der Pilz im Sputum entdeckt wird; erst wenn eine grössere Partie indurirt wird, können die Stellen percutorisch und auscultatorisch nachgewiesen werden. Die Spitzen bleiben meist dabei frei, der Process sitzt mehr unterhalb der Clavicula; indessen sah Israel auch solche Fälle, wo die Lungenspitzen mitbetheiligt oder primär ergriffen waren; dann ist allerdings die Unterscheidung von Lungentuberculose schwer. 2. Stadium: Continuirliche Propagation erreicht die Oberfläche, Verwachsung der serösen Häute, Pleura oder grosse Ergüsse, also Bildung exsudativer und adhäsiver Processe nebeneinander, der Zerfall des Lungengewebes wird immer grösser, ganze Partien schwinden, es entsteht Lungenschrumpfung; in diesem Stadium führen oft frische Pleuritiden den Kranken zum Arzt. Auf die Verschmelzung von Pleura mit dem Lungengewebe folgt das Fortkriechen der Aktinomykose in die Nachbarschaft, es bilden sich dicke Schwarten, diese überwuchern das Zwerchfell, die Leberoberfläche, es entsteht acute Peritonitis, die Aktinomykose greift auch auf das Mediastinum, Pericardium ein etc. Die jetzt auftretenden Fieberbewegungen und die Betheiligung der verschiedenen serösen Häute sind für die Diagnose wichtig, ebenso das Auftreten einer Schwellung der Thoraxwand bei gleichzeitiger Lungenschrumpfung. Von einem Empyema necessitatis ist der Process schwer zu unterscheiden, weil oft *Aktinomyces* nicht gefunden wird, hie und da vielleicht ein Kern. Punktirt man tiefer, so dass die Nadel durch die dicken Massen hindurchgeht, dann findet man jedoch nicht Eiter, sondern ein seröses oder sanguinolentes Exsudat, es fehlen also alle Erscheinungen von Empyem. Dazu kommen der monatelange Verlauf, der lange Bestand einer breitharten Geschwulst, die erst später anfängt zu fluctuiren. Dieser Befund ist sehr wichtig, denn das Sputum kann oft sehr geringe aktinomykotische Erscheinungen zeigen und braucht sich von phthisischen nur dadurch zu unterscheiden, dass es keine Bacillen und keine elastischen Fasern enthält; *Aktinomyces*fäden sind nicht constant, das Sputum kann auch schleimig-eitrig, rostfarben sein. Aus dem zweiten Stadium (Aufbruch, Fistelbildung bei gleichzeitigem Weiterschreiten) entsteht das 3. Stadium: der Process geht durch das Bindegewebe weithin, er kommt an verschiedene Körperstellen, gleichzeitig bilden sich Metastasen und nach monate-, resp. jahrelangem Verlauf erfolgt der Tod unter Consumptionerscheinungen. Therapeutisch ist nur im ersten Stadium der latenten und im zweiten der floriden Aktinomykose einzugreifen. Sind bereits Metastasen vorhanden (drittes Stadium), so kann man nicht operativ vorgehen. — K a r e w s k i's Fall betraf einen früher gesunden Pat., der nie mit Vieh oder Getreide zu thun

gehabt hat, so dass ein Infectionsmodus nicht nachweisbar ist. Pat., Bureauvorsteher, klagte August 1897 über Stiche in der rechten Seite. Diagnose: Pleuritis, wenig Husten, geringer Auswurf, etwas Besserung. Darauf von neuem Verschlimmerung, Schüttelfrost. Diagnose: Pneumonie, jedoch ist rostbraunes Sputum nicht nachgewiesen. Pat. magerte auffallend ab (40 Pfd. Gewichtsabnahme). Vier Wochen, bevor Karewski ihn sah, Schwellung an der Brustseite, die sehr schnell zunahm, von autoritativer Seite Diagnose auf Sarkom. Karewski fand sofort alle Zeichen der Thoraxschrumpfung bei gleichzeitigem Tumor. Geschwulst prall elastisch, hatte auf der Kuppe ein paar weiche Stellen, dazu Dämpfung, Katarrh, Rasseln, abgeschwächtes Vesiculärathmen, links Zeichen eines Emphysems. Rechts Respiration so gut wie aufgehoben. Grosse Schmerzen in der rechten Thoraxhälfte, die auf den Arm ausstrahlten. Karewski diagnosticirte sofort Aktinomykose und hatte auch bei der Punction das Glück, Aktinomyceskörnerchen zu finden. Operation. Freilegung des Herdes: alles Kranke bis ins Gesunde hinein entfernt, sämtliche Muskeln bis auf die Rippen incl. Haut und Fascien. Im 6. Intercostalraum fand Karewski die in den Thoraxraum hineinführende Fistel, daher Resection der 6. Rippe, peripleuritische Höhle reicht von der 2.—7. Rippe nach hinten bis zur Axillar-, nach vorne bis zur Sternallinie, er resecirte 4.—5. Rippe in 15 Cm. Länge, reinigte den peripleuritischen Raum von allen Granulationen, fand in der Lunge einen durch 2 Rinnen gekennzeichneten Defect von Handtellergrösse, seitlich davon konnte man die verdickte Pleura sehen, unter welcher die gesunde Lunge zu athmen schien. Karewski ging mit dem Paquelin in die Lunge hinein, brannte die beiden Rinnen durch einen Schnitt mit dem Paquelin aus, es blieb ein faustgrosses Loch in der Lunge. Tamponade mit Jodoformgaze. Während der Rippenresection Collaps, so dass die Operation ohne Narkose beendet werden musste. Pat. hat trotzdem keine Schmerzen gefühlt, auch keinen Hustenreiz gehabt. Dagegen sofort nach beendigter Operation grosser Hustenreiz, Athembeschwerden, Collaps, 35 T., kaum zu fühlender Puls. Pat. wurde durch Reizmittel über Wasser gehalten; einmal Temp. 39.5, 5 Tage nach der Operation. Pat. ist jetzt fast geheilt. Schon 4 Wochen nach der Operation die Höhle wesentlich verkleinert. Aktinomyces während der ganzen Krankheit nicht wieder gefunden, aber reichlich Leptothrix (auch in Zahndefecten des Pat., der übrigens zeitweise so hydrämisch war, dass in allen 4 Extremitäten Oedeme auftraten ohne Eiweiss im Urin); Pat. wurde, um ihm die Respiration zu erleichtern, sehr bald aus dem Bette genommen. Die Verbände waren aseptisch, meist feucht, mitunter auch mit Argent. nitr. Pat. kann bei geschlossenem Mund und Nase durch die Achselhöhle athmen. Die granulirende Fläche wurde mit Transplantation bedeckt, jetzt ist nichts weiter vorhanden wie eine kleine Lungenfistel (von Dreimarkstückgrösse). Das Lungenstück hat sich so colossal reducirt, dass begründete Hoffnung besteht, dass die Heilung auch ohne weiteren Eingriff perfect werden wird. Karewski erörtert hierauf die Frage, wie weit der Fall lehrreich ist für etwaige zukünftige Operationen. Die Heilung der Fälle aus der v. Bergmann'schen Klinik ist erklärlich, weil es sich um einen supraclavicularen Herd in einem Fall und um einen ausgehusteten Aktinomyces ohne weitergehende Zer-

störung im anderen Falle handelte. Im Fall von Jakowsky ist ein geringer Herd durch einen geringen Eingriff zur Heilung gebracht. Karewski hat zur Erledigung der angeregten Frage sämtliche bisherigen Krankengeschichten mit den Sectionsberichten durchgelesen und ist zu der Ueberzeugung gekommen, dass eine erhebliche Anzahl von Fällen darunter ist, die sich hätten operativ heilen lassen können. Er untersuchte sie nach drei Gesichtspunkten: 1. wie lange Zeit vor dem Exitus die Diagnose gestellt wurde und wann Schwellung am Thorax eintrat; 2. welchen Befund die Lunge bei der Section bot; 3. welche anderweitigen Affectionen sich bei der Section ergaben, und ob und wie weit man annehmen konnte, dass das Auftreten dieser Affection durch rechtzeitige Operation hätte vermieden werden können. Häufig ist die Krankheit schon zu einer Zeit erkannt worden, wo der Allgemeinzustand einen Eingriff erlaubt hätte, und es wäre dann bei einer grossen Gruppe von Fällen sicher zu keiner weiteren Verbreitung gekommen, wenn die Diagnose früher gestellt worden wäre. Ferner hat Karewski gefunden, dass der primäre Herd oft klein und leicht erreichbar ist. Bei einer nicht kleinen Zahl von Fällen bestehen auch Continuitätserkrankungen, die bei rechtzeitiger Operation hätten vermieden werden können. In allen Fällen kann es nur darauf ankommen, die Aktinomykose rechtzeitig zu erkennen, und bei einer gewissen Anzahl wird das der Fall sein müssen, dann namentlich, wenn die ersten Zeichen von Ueberwanderung auf den Thorax auftreten. Stadium I ist zur Diagnose ungeeignet; aber sobald die ersten Anschwellungen am Thorax vorhanden sind, ist der geeignete Zeitpunkt zum Eingriff vorhanden, also im zweiten Stadium, dann ist auch die Diagnose für diejenigen, welche Israel's Arbeit kennen, nicht schwer. Hat man Aktinomyceskörnchen und Eiter gefunden, so ist die Indication zur Operation vorhanden. Dann soll man aber rücksichtslos alle Weichtheile bis ins Gesunde hinein und soviel Rippen entfernen, als zur Blosslegung der erkrankten Partien erforderlich ist, auch den Lungenherd selbst direct mit dem Paquelin eröffnen. Man darf vor einer umfangreichen Operation nicht zurückschrecken, im Hinblick auf die Letalität der Krankheit und schlechte Prognose ohne Operation. Auch wenn der Herd im Rücken liegt, soll man ausgedehnt operiren. — Contraindicirt ist eine ausgedehnte Operation nur bei Macies des Körpers oder Metastasen.

(Vortrag in der Berl. med. Gesellsch. Deutsche Med.-Zeitg., 1898, 24.)

**Albuminurie bei Diabetes und ihre Behandlung.** Von Dr. Louis Goudard. Die Albuminurie ist eine häufige Complication des Diabetes mellitus. Nach Bouchard kommt sie in 43, nach Schmitz in 69% der Fälle zur Beobachtung. Manche Diabetiker haben schwere Läsionen der Niere, diese Albuminurie kann als läSIONALE bezeichnet werden. Sie ist schwer oder gar nicht zu heilen. Der Diabetiker ist gleichzeitig von Morbus Brightii befallen. Neben dieser Kategorie von Kranken gibt es noch eine solche, wo die Albuminurie rein functioneller Natur ist und daher heilbar. Bei dieser nimmt Goudard mit A. Robin zwei Unterabtheilungen an: Fälle mit minimaler Albuminurie, wo nicht mehr als 0.50 Eiweiss per Liter gefunden wird, und Fälle, wo die Ausscheidung eine bedeutend höhere ist. Die Diagnose muss sich natürlich auf die ge-

naueste Untersuchung des Harnes basiren, und zwar wird es sich empfehlen, bei Diabetikern stets systematisch den Harn zu untersuchen, da in der weitaus grösseren Zahl der Fälle die Albuminurie auf das Allgemeinbefinden der Kranken anscheinend keinen Einfluss hat. Um weiter prognostisch zwischen der leichten functionellen und der schweren „läsionalen“ Form zu unterscheiden, muss man sich auf die Quantität des ausgeschiedenen Albumens, Anwesenheit von Cylindern im Harn, Erscheinungen von Seite des Herzens und der Gefässe stützen. Bei der läsionalen Form wird im allgemeinen sich nicht eine gute Prognose stellen lassen, da die Behandlung bei dieser wenig Effect hat und ja der Morbus Brightii schon eine bedeutend alterirte Niere betroffen hat. Was nun die Therapie anbelangt, so gibt Goudard die Methode Robin's an. Bei der leichten oder functionellen Form ordnet man das streng antidiabetische Regime an und gibt gleichzeitig in einer ersten Periode Antipyrin und doppelkohlensaures Natron. Die Formel, die verschrieben wird, ist:

Rp. *Antipyrini*  
*Natr. bicarb.* . . . . . *āā 0·75*  
*Dentur. tal. dos. VI.*  
*Zweimal täglich ein Pulver.*

Nimmt die Glykosurie im Zeitraum von 3—4 Tagen bedeutend ab oder verschwindet sie gänzlich, so wendet man sich der Albuminurie zu. Gegen die Albuminurie wird gegeben:

Rp. *Stront. lactic.* . . . . . *15·0*  
*Aqua dest.* . . . . . *150·0*  
*S. Mit zwei Löffeln täglich zu beginnen und*  
*täglich während 8 Tagen einen Löffel mehr*  
*zu nehmen.*

Und nun wird der Kranke auf strenge Milchdiät verwiesen, die so lange andauern kann, bis wieder Zucker sich im Harne zeigt. In diesem Falle muss dann die Milchdiät ausgesetzt werden, der Diabetes wird wieder behandelt. So wird abwechselnd der Diabetes und die Albuminurie behandelt und es wurden mit dieser alternativen Therapie wirklich schöne Erfolge erzielt.

Was die zweite, d. i. läsionale Form anlangt, so lässt man hier hauptsächlich die Milchdiät vorwalten, wenn der Kranke dabei nicht sehr geschwächt wird, in welchem letzterem Falle man auch geschabtes Fleisch erlaubt, auch wird man Eisen und sonstige Tonica geben. Auch hier hat Strontium lacticum gute Dienste geleistet, ebenso wie die folgende Formel:

Rp. *Natr. arsenic.* . . . . . *0·05 Cgrm.*  
*Kal. jodat.* . . . . . *5·0 Grm.*  
*Aq. dest.* . . . . . *300·0* "  
*Ds. Ein Esslöffel vor jeder Mahlzeit.*

Diese Therapie hat sich oft in Fällen bewährt, wo man die Prognose sonst ziemlich ungünstig gestellt hatte.

(Le monde méd., November 1897. — Med. Neuigkeiten, 1898, 14.)

Die Serumbehandlung des **Alkoholismus** versuchte Toulouse von der Thatsache ausgehend, dass manche Infectiouskrankheiten den Säften des befallenen Körpers eine gewisse Widerstandsfähigkeit gegen eine neuerliche Einwirkung desselben Giftes verleihen. Toulouse glaubt demgemäss, dass die Intoxication mit

höheren Dosen Alkohol einen Schutz des Organismus gegen das Alkoholgift hervorrufen kann. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, verabreichte er zwei Hunden gegen 40 Grm. Aethyl-Alkohol täglich eine Woche hindurch. Nach Verlauf dieser Zeit entnahm er diesen Thieren eine gewisse Menge von Blutserum und spritzte davon einem an acutem alkoholischen Delirium leidenden Menschen 24 Cubikcentimeter an einem Tage, in drei Dosen ein. Schon am nächsten Tage fiel das Fieber ab und der Kranke kam vollständig zum Bewusstsein. Ob es sich nun um ein anti-alkoholisches Serum oder um die Wirkung des Blutserums als solches handelt, werden weitere zu diesem Behufe angestellte Versuche lehren.

(Sitzung d. Société de Biologie in Paris, 1898. — Ungar. med. Presse, Nr. 16.)

**Anilipyrin**, durch Zusammenschmelzen von 1 Aequivalent Antifebrin und 2 Aequivalenten Antipyrin von Gilbert und Von erhalten, ist ein weisses Pulver vom Schmelzpunkte 105° C., dessen Löslichkeit im Wasser leichter ist als die des Antipyrins und des Antifebrins für sich. Die Verbindung tödtet Meerschweinchen erst zu 1·8 Grm. auf das Kilo Lebendgewicht unter tetanusartigen Krämpfen. Die antipyretische Wirkung zeigt sich schon bei viel schwächeren Dosen, sie ist weniger deutlich ausgeprägt als beim Antifebrin und übertrifft jene des Antipyrins. Das Mittel soll sich in Gaben von 0·5—1·0 zwei- bis dreimal täglich bei Influenza, Rheumatismus articular. acut., Migraine und Neuralgien als Antipyreticum und Analgeticum bewährt haben. (Merck's Bericht über das Jahr 1897.)

Zur **Kenntniss der Antitoxinwirkung**. Von Dr. H. Kossel (Berlin). Seinerzeit hat Ehrlich durch einen Versuch mit Ricin gezeigt, dass Antikörper und Gift im Blute einander direct beeinflussen. Kossel ist es gelungen, denselben Nachweis durch das Aalserum zu erbringen, dessen intravenöse Injection in einer Dosis von 0·1 : 1000 Grm. Körpergewicht in 3—4 Minuten tödtet. Gegen dieses „Aalgift“ lassen sich Kaninchen ziemlich leicht immunisiren und ihr Blutserum gewinnt dann antitoxische Eigenschaften. Die Möglichkeit, die Wirkung des Serums solcher immunisirter Thiere auf das Aalgift im Reagensglase zu verfolgen, war dadurch gegeben, dass bei einer gewissen Versuchsanordnung noch Bruchtheile von Milligrammen des Aalgiftes alle Blutkörperchen innerhalb einiger Stunden zerstören. Es stellte sich heraus, dass 4 Ccm. des Serums immunisirter Thiere imstande waren, 0·4 Ccm. Aalgift vollkommen unschädlich zu machen, eine Dosis, die sonst Kaninchen in 3—4 Minuten tödtet; desgleichen hatte das Serum die Eigenschaft, dem Aalserum die Fähigkeit zu nehmen, die rothen Blutkörperchen im Reagensglase zu zerstören. Weiter konnte constatirt werden, dass die vom antitoxischen Serum befreiten rothen Blutkörperchen entsprechend dem Grade der Immunität der Thiere gegen das Aalgift widerstandsfähiger geworden waren. Demnach liegt die Auffassung nahe, dass die passive Immunität ohne Mitwirkung der Körperzellen zustande kommen könne, dass jedoch die active Immunität nicht allein auf Vorgängen beruht, welche sich in der Blutflüssigkeit abspielen, sondern auch auf einer Aenderung der Beschaffenheit gewisser Körperzellen.

(Berliner klin. Wochenschr., 1898, 7. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 15.)

**Arteriosklerose, Bäder und Gymnastik.** Von Medicinalrath Dr. J. Groedel. Zunächst ist die Frage zu beantworten: Darf ein Kranker mit nachweisbarer Arteriosklerose, oder wenn solche wahrscheinlich, baden? Der gesteigerte Blutdruck, welcher die gewöhnliche Folge eines Gebrauches der Bäder in Nauheim, wird bei oberflächlicher Betrachtung die Arteriosklerose als Contraindication für den Gebrauch der Bäder erachten, indem der gesteigerte Blutdruck das Herz mehr belastet und die Gefahr eines Berstens eines so oft bei Arteriosklerose vorkommenden Miliaraneurysmas bedingt. Groedel hat sich indess auf Grund zahlreicher Erfahrungen überzeugt, dass für solche Kranke Bäder verordnet werden können, vorausgesetzt, dass man deren Temperatur indifferent etwa auf 30° R. hält, indem bei dieser Temperatur das durch die Contraction der Hautgefäße bewirkte Ansteigen nur leicht und langsam erfolgt und nicht so zu fürchten ist, während die Kohlensäure im Bade sehr langsam erscheint. Sehr geeignet ist zu diesem Zweck das Halbbad, in welchem die exponirten Theile bedeckt werden, um Abkühlung zu vermeiden. In den meisten Fällen wird man den Andrang des Wassers nur ganz allmählig steigern, bis ein Vollbad zustande gekommen ist. Auch empfiehlt sich eine kalte Compresse auf den Kopf. Die bestehende sklerotische Degeneration aufzuheben, liegt nicht in unserer Macht, dagegen vermögen wir den deletären Process unzweifelhaft aufzuhalten. Der Gebrauch der Bäder wird zumeist durch anderweitige Indicationen zu diesem Zweck bestimmt. Von der grössten Bedeutung ist ferner eine geeignete Diät und das allgemeine Verhalten, in Bezug auf welche ein Curort leichter und besser Gelegenheit bietet als ein Aufenthalt im Hause. Auch eine directe Einwirkung der Bäder auf den sklerotischen Process ist denkbar. Wenn man alle Theorien über den Ursprung der Arteriosklerose berücksichtigt, so gelangt man zu dem Schluss, dass Störungen in der Ernährung der Gefässwandungen einen wichtigen Antheil haben und dass functionelle Abweichungen der Gefässinnervation vielleicht die echte Ursache bilden. Die anerkannte tonische Wirkung der Bäder auf das Nervensystem, insbesondere auf die Vasomotoren muss also in Betracht gezogen werden. Störungen in der Ernährung der Organe können ganz beglichen oder mindestens gebessert werden durch Bäderbehandlung; weshalb also nicht auch Störungen in der Ernährung der Gefässwände?

Contraindicirt sind Bäder bei hochgradiger Insufficienz des Herzmuskels. Apoplexie und Neigung zur Wiederholung verbieten den Gebrauch, ebenso sklerotische Erkrankungen der Nieren. Dasselbe betrifft die Combination der Arteriosklerose mit Diabetes bei sehr geschwächten Kranken. In anderen Fällen erweist sich die Bäderbehandlung von günstigem Erfolg. Die mechanische Behandlung kann bei Arteriosklerose eine nur beschränkte Anwendung finden. Eine mässige, aber nicht zu lange fortgesetzte Massage ist zumeist zulässig, welche die Action des Herzens ohne Steigerung des Blutdrucks anregt. Die Zander'sche Methode passt nur für leichte Fälle und muss ganz unterbleiben bei Rigidität der peripheren Arterien. Noch grössere Vorsicht erfordert die Verwendung von „Terraincuren“.

(Der prakt. Arzt, 1898, 4.)

Ueber den Einfluss verschiedener **balneo-therapeutischer Verfahren auf die Diurese**. Prof. Dr. J. Glax hat sich durch 25 Jahre damit beschäftigt, das Verhältniss der ausgeschiedenen Harnmengen zu den aufgenommenen Flüssigkeitsquantitäten bei Gesunden und Kranken unter verschiedenen Bedingungen zu studiren und gleichzeitig zu erforschen, welche Mittel uns zur Verfügung stehen, um die Diurese zu heben oder eine bestehende Polyurie zu beschränken. Es ist ein Irrthum, zu glauben, dass die vermehrte Flüssigkeitsaufnahme an und für sich eine absolute Steigerung der Harnmengen hervorrufe, nur die vermehrte Einfuhr kalten Wassers wirkt diuretisch. Beabsichtigt man den Organismus durchzuspülen und die Gewebe auszuwaschen, so kann man dies durch reichliches Trinkenlassen kalten Wassers erreichen. Doch gelingt unter pathologischen Verhältnissen die Auswaschung der Gewebe durch reichliche Flüssigkeitszufuhr nicht ebenso, wie unter physiologischen Bedingungen. Im Fieber findet eine Wasserretention in den Geweben statt und diese wird durch vermehrte Flüssigkeitszufuhr nicht behoben, sondern gesteigert. Ganz ähnliche Verhältnisse bieten alle Kreislaufstörungen dar, welche zu hydropischen Ansammlungen im Körper geführt haben. Niemals gelingt es in solchen Fällen, durch eine vermehrte Flüssigkeitszufuhr die Diurese anzuregen, sondern nur Getränkeentziehung führt zu einer Steigerung der Harnausscheidung. Das methodische Trinken kalten Wassers zum Zwecke der Ausspülung der Gewebe darf sonach nur dort empfohlen werden, wo die Vasomotoren auf den verhältnissmässig geringen Reiz, welcher durch die Einverleibung kalten Wassers gesetzt wird, zu reagiren vermögen. Nur der Genuss kalten Wassers erhöht die Diurese; methodisches Trinken heissen Wassers vermindert sogar die Harnausscheidung. Man kann bei pathologischen Processen, welche mit einer Polyurie einhergehen, durch fortgesetztes Trinkenlassen heissen Wassers die Diurese unter gleichzeitiger Anregung der Diaphorese herabsetzen. Glax hat bei mehreren schweren Diabeteskranken, welche sehr abgemagert waren und eine sehr trockene Haut hatten, durch methodisches Trinken heissen destillirten Wassers eine bedeutende Abnahme der Harn- und Zuckermengen erzielt. Bei den Mineralquellen muss neben dem Einflusse der Temperaturen auf die Harnausscheidung auch die Wirkung des  $\text{CO}_2$  und der Salze in Betracht gezogen werden. Zum Theile auf experimentelle Forschungen und zum Theile auf Untersuchungen am Krankenbette gestützt, werden verschiedene Säuerlinge als harntreibende Mittel bei Exsudaten der Pleura und des Herzbeutels, bei hydropischen Anschwellungen Herz- und Nierenkranker empfohlen.

Bei allen Krankheiten, in welchen das Herz seine volle Leistungsfähigkeit nicht entfalten kann, wie bei Exsudaten im Pleura- raume oder im Pericardium, ist es unmöglich, durch Anregung der Diurese die Ausschwitzungen zum Schwinden zu bringen. Stets ist die Resorption des Exsudates das Primäre und die Steigerung der Harnausscheidung das Secundäre. Dagegen ist es möglich, bei beschränkter Flüssigkeitsaufnahme durch Verabreichung eines Mineralwassers als Substituens für andere Getränke das Blut zu übersalzen und hiedurch eine Aufsaugung seröser Exsudate herbeizuführen, das Herz zu entlasten und auf diesem Wege die Diurese zu steigern.

So kann es auch gelingen, bei Kreislaufstörungen, welche zu hydro-pischen Anschwellungen geführt haben, die Diurese anzuregen. Niemals kann man aber bei einer Insufficienz des Herzmuskels durch Verabreichung von Mineralwässern eine Steigerung der Harnausscheidung erzielen, wenn das Mineralwasser zu der Flüssigkeitsaufnahme noch als ein Plus hinzutritt. Auch bei profusen Bronchialkatarrhen kann durch das Trinken des Mineralwassers, wenn die übrige Flüssigkeitsaufnahme eingeschränkt wird, ein Uebersalzen des Blutes erzielt werden, welches zur Abnahme des Bronchialsecretes unter gleichzeitiger Steigerung der Diurese führt.

Ebenso wie durch die innere kann auch durch die äussere Anwendung des Wassers die Diurese gesteigert oder vermindert werden. Das Steigen oder Sinken der Diurese im Bade hängt von der Temperaturwirkung auf den Blutdruck ab. Nachdem das kalte Bad einen viel grösseren Reiz auf die Vasomotoren ausübt als das Trinken kalten Wassers, so lassen sich selbst bei Krankheitszuständen, in welchen der Kältereiz bei innerem Gebrauche des Wassers keinen Effect auf die Diurese hat, noch bedeutende Erfolge durch das kalte Bad erzielen. Dieses gilt namentlich von allen fieberhaften Processen, bei welchen das kalte Bad als das beste Diureticum betrachtet werden darf. Inwieweit CO<sub>2</sub>-reiche Bäder die Diurese anders beeinflussen als gleichtemperirte Süsswasserbäder, geht aus den Resultaten der bisherigen Versuche nicht genügend hervor. Das CO<sub>2</sub>-Bad erhöht den Blutdruck mehr als ein gleichtemperirtes Süsswasserbad und muss demnach auf die Diurese energischer wirken. Bei der äusseren Anwendung des Wassers dürfte die Temperatur so sehr alle anderen Einflüsse auf die Diurese überwiegen, dass die Gas- und Salzwirkung hier in den Hintergrund tritt.

Was die klimatischen Factoren betrifft, durch welche wir die Diurese beeinflussen können, so unterliegt es keinem Zweifel, dass im allgemeinen trockene heisse Luft die Perspiration steigert und die Harnausscheidung herabsetzt, während kühle und feuchte Luft die entgegengesetzte Wirkung hat. Das trocken-warme Klima wurde deshalb stets Kranken zum Aufenthalte empfohlen, deren Nieren man durch die vicariirende Thätigkeit der Haut schonen wollte. Der Werth des feuchten Klimas zur Anregung der Diurese ist nicht genügend erkannt. Dr. Tripold in Abbazia hat während eines vollen Jahres täglich die gleichen Flüssigkeitsquantitäten zu sich genommen, um die ausgeschiedenen Harnmengen unter Berücksichtigung der meteorologischen Verhältnisse zu notiren. Bei einer relativen Luftfeuchtigkeit von 100—91% betragen die ausgeschiedenen Harnmengen 93.5% der aufgenommenen Flüssigkeit, bei einer Luftfeuchtigkeit von 90—81% nur 82.5% und bei einer Luftfeuchtigkeit von 80—71% nur 70.7%, es sank mit dem Sinken der Luftfeuchtigkeit auch die Diurese. Desgleichen war in den heissen Monaten Juni, Juli, August und September die Diurese vermindert. Zur Anregung der Diurese ist das feuchtere kühlere Seklima zu bevorzugen.

(Vortrag beim deutschen balneologischen Congress in Wien, 1898.)

**Lehrbuch der Bacteriologie** mit besonderer Berücksichtigung der bacteriologischen Untersuchung und Diagnostik. Von Dr. Ludwig Heim, a. o. Professor für Hygiene und Bacteriologie an der



k. Universität Erlangen. Mit 166 vielfach nach Originalphotogrammen hergestellten Abbildungen im Text und mit 8 Tafeln in Lichtdruck, enthaltend 50 Photogramme von Mikroorganismen. Zweite Auflage. Stuttgart 1898, Verlag von Ferdinand Enke. Heim hat bei der Bearbeitung der vorliegenden Auflage seines Lehrbuches, welches schon bei seinem ersten Erscheinen sich als verlässlicher Führer in den bacteriologischen Laboratorien bewährt hat, sein Werk gemäss den neuen Errungenschaften und Erfahrungen ergänzt und überdies um einen neuen systematischen Abschnitt, welcher die Eintheilung der Kleinwesen und Beschreibung der medicinisch wichtigeren Arten enthält, bereichert, ohne den Umfang des Werkes wesentlich zu erhöhen. Wie schon angedeutet, hat sich Heim's Lehrbuch namentlich durch die präzise Beschreibung der bacteriologischen Untersuchungsmethoden als Hilfsbuch für den Unterricht als vorzüglich geeignet erwiesen. Dieses Ziel im Auge behaltend, hat Heim die Uebersichtlichkeit der Doctrin durch die Vertheilung des Stoffes gesteigert, und das Werk zerfällt diesmal in zwei symmetrische Theile, einen allgemeinen und besonderen, deren jeder wieder zwei Abschnitte umfasst. Die im zweiten Theile eingefügte Beschreibung der medicinisch wichtigern Mikroben wird durch zwei Tabellen eingeleitet, welche eine Uebersicht der, den Arzt interessirenden Arten von Kleinwesen und speciell von Spaltpilzen enthalten, die es ermöglichen, die einstweilen bekannten, sowie neu entdeckte Arten an bestimmten Plätzen unterzubringen und dort leicht wieder aufzufinden. Auch die Holzschnitte, welche die wichtigen Apparate und Gebrauchsgegenstände, sowie Handgriffe bei den Untersuchungen wiedergeben, sind bedeutend vermehrt worden. Eine sehr werthvolle Bereicherung dieses Buches bilden aber auch die in 1000facher Vergrösserung dargestellten 50 Photogramme der wichtigsten Kokken, Bacterien, Schimmelpilze u. s. w. Die Darstellung von Mikrophotogrammen ist im Anhang des Werkes ebenfalls aufgenommen. So wird das Werk seiner Aufgabe, das bacteriologische Wissen unter den Aerzten zu fördern, auch fernerhin in vollstem Masse genügen.

—m.

**Ueber Blut und Organgifte.** Von Prof. R. Brieger und Dr. Uhlenhuth. Nach den Untersuchungen von Uhlenhuth ist das Blutserum von Mensch, Hammel, Schwein, Rind und Kaninchen mit Nekrose bewirkenden Toxinen beladen, die, wie es scheint, unter gewissen pathologischen Veränderungen beim Menschen (Scharlach, Typhus) derartig vermehrt sind, dass schon bei subcutaner Application von geringen Dosen Meerschweinchen zugrunde gehen. Nur das Serum von Pferden besitzt diese toxischen Eigenschaften nicht. — Es scheinen diese Toxine nichts zu thun zu haben mit dem Fibrinferment von Alex Schmidt und Pikelharing, sowie mit den anderen bekannten Fermenten, welche im Blute kreisen, sondern scheinen in die Gruppe der als Toxalbumine bezeichneten Toxine zu gehören. Die Toxine des Blutserums sind sehr labil, werden durch Alkohol unter Einbusse ihrer physiologischen Wirkung ausgefällt, werden aber nicht durch Dialyse oder Filtriren in ihrem biologischen Verhalten beeinträchtigt. Durch Ammoniumsulfat und durch gewisse Chloride von Schwermetallen werden sie aus dem Blutserum nahezu quantitativ abgeschieden. — Pferdeblutserum und Organe von Thieren besitzen keine schützenden Eigenschaften gegen diese Toxine. Im Gegentheil, die Organe selbst be-

herbergen sehr wirksame Toxine, und zwar sind, was bisher noch unbekannt war, nach den Versuchen Brieger's und Uhlenhuth's an Meerschweinchen die Organe derselben Thierspecies für die einzelnen Thiere derselben Gattung, subcutan beigebracht, giftig, Gehirn, Leber, Niere etc. enthalten, auf dieselbe Gewichtsmenge berechnet, ziemlich die gleichen Mengen von Toxinen. Der eingespritzte Organbrei wird äusserst schwierig resorbirt, die Toxine desselben treten aber verhältnissmässig rasch in den Thierkörper über. Die Organtoxine können den Organen durch Alkalien entzogen werden, nicht aber durch physiologische Kochsalzlösung; sie werden durch Säuren ebenso wie durch Kochen zerstört, durch Alkohol niedergeschlagen. Bei halbstündiger Erhitzung auf 80° C. verlieren sie ihre giftigen Eigenschaften, während sie sich noch gegen 1/4stündliche Erhitzung auf 70° C. widerstandsfähig erhalten.

(Deutsche med. Wochenschr., 1898, 10. — Med. Neuigkeiten, 15.)

Die Behandlung der **Bronchiolitis, Atelektasis etc. kleinster Kinder mittels Schultze'scher Schwingungen** empfiehlt Dr. Fr. Schilling (Nürnberg). Der capillären Bronchitis, der Atelektase der Lungen und verwandten Zuständen kleinster Kinder steht der Arzt bislang ziemlich machtlos gegenüber. Medicamentöse Hilfe fruchtet nicht viel und auch äussere Hilfsmittel, wie Sinapismen, Inhalationen etc., versagen meistens den Dienst. Insbesondere sind auch die hydrotherapeutischen Proceduren, wie die Priessnitz'schen Brustumschläge, oft erfolglos. Wird dieser Umschlag correct angelegt, so ist er durch seine Schwere imstande, die Athmung zu beeinträchtigen. Wird er zu lose applicirt, so ist er bald auf den Bauch heruntergerutscht. Immerhin hat die feuchte Entwicklung den Vortheil, dass nach der kühlen Application einige energische Inspirationen ausgelöst werden, dass ferner ein leichter Hautreiz ausgeübt wird und dass schliesslich durch den Process der Wasserverdunstung ein günstiger Einfluss auf Lösung des Secrets herbeigeführt werden kann. Aber im allgemeinen war die Behandlung bisher eine expectative. Schilling hat sich mit gutem Erfolge einer etwas activeren Therapie bedient, indem er in solchen Fällen von den gegen die Asphyxie der Neugeborenen gerichteten Schultze'sche Schwingungen Gebrauch machte. Das Verfahren wurde bis jetzt in sieben Fällen bei Kindern im zartesten Alter von zwei Tagen bis 15 Wochen angewandt und führte selbst in einigen recht bedenklichen Fällen, in denen die Prognose als eine schlechte bezeichnet werden musste, zum Ziele. Selbstverständlich kommt die Methode nur bei schweren Fällen von Dyspnoe und Asphyxie in Betracht, wo die Insufficienz der Lungen und Respirationsmuskeln das Secret in den Athmungswegen stauen lässt. Mehr als 10—12 Schwingungen sollen in einer Sitzung nicht ausgeführt werden; auch muss man nach jeder einzelnen Schwingung eine kleine Pause eintreten lassen, in welcher der Schleim aus Mund und Nase nach Möglichkeit zu entfernen ist. Man muss die kleinen Pat. mehrmals täglich besuchen und länger bei ihnen verweilen, bis die ruhige Athmung hergestellt ist. Doch lohnt der Erfolg die aufgewendete Mühe.

(Münchener med. Wochenschr., 15. März 1898. —  
Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1898, 8.)

Ueber das **Redressement des Buckels bei Spondylitis**. Von Prof. Wolff. Es ist bekannt, welches Aufsehen die Mittheilungen Calot's Ende 1896 über seine Behandlung der Kyphose erregten. Calot ging plötzlich viel weiter als alle seine Vorgänger; er wollte nicht blos die Wirbelsäule strecken, sondern sie in zwei Theile zerbrechen, um sie in richtiger Stellung aneinanderfügen zu können. Wie weit Calot hierin ging, macht ein Fall anschaulich, in welchem dem Gibbus entsprechend, drei Wirbelbogen entfernt, das Rückenmark auf 6 Cm. entblösst, bei Seite geschoben und dann die vorliegende Wirbelkörperpartie 3 Cm. tief eingemeißelt wurde. Durch einen Ruck wurde die Wirbelsäule dann vollständig gebrochen und beide Fragmente mit einer von Periost und Muskeln bedeckten restirenden Lücke von 1 Cm. gegeneinander fixirt.

Wolff unterzieht das Verfahren Calot's, die Berichte über angebliche Heilungen, die Abbildungen, welche dies darthun, die Roentgen-Photographien, welche den knöchernen Verschluss der in der Wirbelsäule geschaffenen Lücke beweisen sollen, einer scharfen Kritik und kommt dann zur Stellung der Forderung, dass es an der Zeit sei, wenn man der weiteren Gefährdung so vieler Menschenleben durch Zerbrechen ihrer kranken Wirbelsäule Einhalt thun wolle, es unumwunden auszusprechen, dass Calot's Methode zu weiteren Nachahmungen nicht geeignet sei. Bis jetzt ist über 12 Fälle in der Literatur berichtet worden, in denen der Tod in unmittelbarem Anschlusse an das Calot'sche Verfahren entweder sofort oder in den nächsten Tagen eingetreten sei, nicht zu gedenken der nicht publicirten Todesfälle und der sonst beim Redressement gemachten sehr üblen Erfahrungen. Uebrigens ist Calot selber schon von seinem ursprünglichen Verfahren abgekommen und übt jetzt eine Methode „äusserster Milde“. Sie besteht in einem Zug an der Wirbelsäule, je nach dem Alter in einem Ausmasse von 20—80 Kgrm. und in einem Drucke mittels der zu beiden Seiten des Gibbus aufgesetzten Daumen, in einer Stärke von 13—40 Kgrm. Das Verdienst, welches Calot jedoch unbestritten bleibt, besteht darin, dass er gezeigt hat, dass der spondylitische Buckel erheblich schärfer angefasst werden darf und muss, als es bisher für zulässig gegolten hatte. Wolff entwickelt nun seine Methode, welche in der etappenweise erfolgenden Anlegung immer stärker redressirender Verbände besteht. Die Anlegung des Verbandes geschah in allen 24 bisher derart von Wolff behandelten Fällen bei Suspension in Hoffa'schen Rahmen. Der Pat. hängt nicht narkotisirt in der Glisson'schen Schwebel, beziehungsweise bei Spondylitis cervicalis, wo auch der Kopf in den Verband einbezogen wird, in dem Schlitz eines Zeugstreifens, welcher letzterer mit eingepipst wird. Becken und Schulter werden fixirt, den Thorax bedeckt ein Tricot. Indem der Assistent die Spitze des rechten Daumens unmittelbar links von der Gibbuspitze, das Mittelglied des gebeugten Zeigefingers rechts von derselben aufsetzt, wird der Gibbus während der ganzen Dauer der Anlegung des Verbandes bis zur völligen Erhärtung desselben mit voller Kraft niedergedrückt. Die niedergedrückte Stelle bleibt zunächst frei und wird erst durch die in einer Zwischenzeit von Tagen oder wenigen Wochen neu angelegten Verbände bedeckt. In allen beobachteten Fällen konnte

bis jetzt bei dieser Behandlung eine wesentliche Besserung der Rückgratskrümmung constatirt werden.

(Berlin. klin. Wochenschr., 1898, 7 und 8. — Wien. klin. Wochenschr., 1898, 17.)

**Die Calot'sche Behandlung des spondylitischen Buckels** beurtheilt Dr. Heinrich Mayer (Basel) auf Grund fremder und zwei eigener Erfahrungen in folgender Weise: Die Kürze der Zeit und die noch zu wenig zahlreichen Beobachtungen gestatten vorläufig noch nicht, ein definitives Urtheil über Werth oder Unwerth der Calot'schen Behandlung abzugeben. Dazu sollen selbstverständlich auch die eigenen Erfahrungen, die ja überdies nicht in jeder Richtung einwandfrei sind, nicht veranlassen. Auch für den Fall, der indess nicht unwahrscheinlich ist, dass aus anderen städtischen Krankenhäusern die Berichte über Misserfolge sich mehren sollten, dürfte man im Hinblick auf die mit so grosser Zuversicht proclamirten Heilungen in Berck-sur-mer nicht ohneweiters den Stab über das neue Verfahren brechen. Eine Erklärung für die Verschiedenartigkeit der Erfolge hier und dort bliebe immer noch offen; hört man doch, dass in den hygienisch und klimatisch ausgezeichneten Verhältnissen des genannten Seehospizes für die Ausheilung jeder Art von Knochentuberculose viel grössere Chancen als anderswo gegeben sind, dass das Allgemeinbefinden der Kinder sich auffallend bessert, dass die krankhaften Secretionen rapid sich vermindern, jahrelang bestehende Fisteln sich schliessen u. s. w. Je früher aber, speciell bei der Spondylitis, der locale Process zur Ausheilung gelangt, desto geringer wird auch die aus demselben hervorgehende Difformität ausfallen, und wenn nun unter den besonders günstigen Heilungsbedingungen auch Knochenneubildung, die anderswo nicht beobachtet wird, auftritt, so mag es thatsächlich gelingen, Kyphosen bescheideneren Grades durch das Redressement zu verkleinern und, falls etwa noch die kosmetische Entfernung der Dornfortsätze ausgeführt wurde, für die äussere Betrachtung gänzlich zu beseitigen. — Dass indess Buckel, die aus dem Zerfall grösserer Wirbelkörperpartien hervorgegangen sind, bleibend zum Verschwinden gebracht werden können, dafür fehlen noch zwingende Beweise, und bezügliche Zweifel dürften so lange berechtigt sein, bis uns Geheilte nachgewiesen werden, die auch nach wochen- und monatelanger Weglassung jeglicher Stützapparate dauernd gerade geblieben sind. Könnte nicht, so fragt H. Mayer, bei vollständigem Ausbleiben der geforderten Knochenproduction eine Scheinheilung des Buckels zustande kommen dadurch, dass die monatelang in redressirter Stellung fixirte Wirbelsäule infolge nutritiver Verkürzung von Musculatur, Gelenkkapseln und Ligamenten nach Entfernung des immobilisirenden Verbandes wohl für eine Zeit lang die bisherige Haltung beibehält, indess mit der wieder eintretenden Belastung und Dehnung der elastischen Gebilde der Gibbus wieder zum Vorschein kommen muss? Wenn also die Befürchtung ausgesprochen werden muss, dass, sofern nicht für rasche Ausheilung des tuberculösen Processes ausnahmsweise günstige Verhältnisse gegeben sind, die vielfach übertriebenen Hoffnungen, welche auf das neue Verfahren gesetzt wurden, zu einem guten Theile sich nicht erfüllen werden, so soll doch

andererseits anerkannt werden, dass dasselbe verdient, als neues Hilfsmittel im Kampfe gegen die furchtbare Krankheit der Spondylitis tuberculosa mit aller Gewissenhaftigkeit weiter geprüft zu werden. Der Calot'sche Verband als für die meisten Fälle zweckmässigstes Immobilisirungsmittel, eventuell als Prophylacticum gegen zunehmende Verkrümmung der Wirbelsäule, namentlich auch das Redressement als souveränes Mittel bei manchen Fällen frischer Lähmungen, dürfte auch bei sonstigen Misserfolgen dem Namen ihres Erfinders ein ehrenvolles Andenken bewahren.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1898, 8.)

Ueber die Wirkung der **Centrifugalkraft auf die Blutcirculation** macht Dr. F. von Wenusch der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien Mittheilung. Die Wirkung der Centrifugalkraft auf den Organismus wird sich in einer Verschiebung der flüssigen Massentheilen, also vornehmlich des Blutes äussern müssen. Ein einfacher Versuch wird die Wirkung der Fliehkraft auf den Organismus klarlegen. Schwingt man einen Arm kräftig im Kreise, so zeigen sich die oberflächlichen Venen der Hand, welche vordem relativ leer waren, stark gefüllt, gleichzeitig röthet sich die Haut und es tritt eine unangenehme Sensation auf, welche von Wenusch als Prickeln, Kriebeln bezeichnet wird, das sich selbst zu einem mässigen Schmerz steigern kann. Die sichtbaren Venen und Capillaren werden also bedeutend blutreicher, und es ergibt sich von selbst, dass die gleichen Umstände auch die gleichen Veränderungen an den in der Tiefe liegenden Gefässen hervorrufen müssen. Dass hiebei die aufgewendete Muskelkraft einen Theil der Wirkungen verursachen konnte, muss zugegeben werden, doch ist dieser Antheil gewiss ein verschwindender. Eine auch bedeutend stärkere Anspannung der Musculatur, wobei jedoch der Arm in Ruhe bleibt, hat eine nur schwer zu constatirende Steigerung des Blutgehaltes zur Folge. Das Verfahren von F. v. Wenusch besteht nun darin, den Organismus als Ganzes der Centrifugirung zu unterwerfen. Nachdem er die physikalischen Gesetze der Fliehkraft, welche zur Formel des Masses der Fliehkraft führen, erörtert, schildert nun v. Wenusch die Art und Weise, wie die betreffenden Versuche vorgenommen werden.

Eine kreisförmige Holzscheibe von etwas über 2 Meter Durchmesser, eine Art Plattform, ist mit einer fest verschraubten Achse in einem Gestell drehbar. Der Antrieb wird durch ein Paar Kammräder von einer durch Menschenkraft bewegten Kurbel übermittlelt. Die hiezu erforderliche Arbeitsleistung ist nicht erheblich, nachdem nur die Reibung der beweglichen Theile und der Luftwiderstand zu überwinden sind. Die rotirbare Plattform ist mit einer Gallerie aus eisernen Stäben umgeben, welche mit undurchsichtigem Wachstuch überspannt und gedeckt sind. Eine verschliessbare Thüre gestattet den Ein- und Austritt der Versuchsperson. Durch diese Einrichtung wird ein abgeschlossener Raum, eine Art Cabinet gebildet, wodurch für den zu Rotirenden jede Gesichtswahrnehmung einer Bewegung, sowie auch die Wirkung des Luftwiderstandes entfällt. Das ganze System hat eine gleichförmige Bewegung. Innerhalb des abgeschlossenen Raumes sind, mit der Plattform fest verbunden, zwei

Kissen angebracht, auf welche ein Mensch in Rückenlage gelagert wird. Ein keilförmiger Polster ist unter Kopf und Nacken geschoben, derart, dass das Kinn dem Sternum genähert wird, ein zweites keilförmiges Kissen ist unter die unteren Extremitäten gelegt, so dass Ober- und Unterschenkel in halber Flexionsstellung lagern und das Becken eine Stütze gewinnt. Die verlängerte Drehungsachse soll beiläufig durch das Manubrium sterni gehen. Nachdem die Lage des Thorax nicht horizontal, sondern etwas aufsteigend ist, geht sie etwa durch das Herz in der Gegend der Herzbasis oder der Vorhöfe. Der Kopf wurde gebeugt, um den Abstand des Gehirnes vom Centrum des Rotationskreises zu verringern. Hat nun auf die oben beschriebene Weise die Versuchsperson die erwähnte Rückenlage eingenommen, so wird zu deren eigener Beruhigung und Fixirung um den Thorax ein Riemen gelegt und es kann mit der Rotation langsam und möglichst gleichmässig ansteigend begonnen werden. Ist das Inbewegungsetzen wirklich vollkommen gleichmässig und langsam vor sich gegangen, etwa derart, dass ganz allmählig nach zwei Minuten die Rotationszahl von 60 per Minute erreicht wird, so weiss der Betreffende weder dass, noch mit welcher Geschwindigkeit er rotirt wird und kann nur aus dem Geräusch der Zahnräder darauf schliessen, dass der Apparat im Gang ist. Alle waren sehr erstaunt, wenn man ihnen nachträglich zeigte, mit welcher Geschwindigkeit sie bewegt wurden. Ein wirklich idealer Gang wäre natürlich nur durch maschinellen Betrieb zu erreichen, doch erzielte v. Wenusch auch dadurch, dass immer das gleiche geübte Personal zum Drehen der Kurbeln verwendet wurde, vollkommen genügende Resultate, freilich nur auf kürzere Zeit, etwa 15 Minuten.

Dem Untersuchten kommt also, da er sich in einem abgeschlossenen Raume befindet, keine Wahrnehmung der Bewegung durch den Gesichtssinn zu. Es hat sich bei den Versuchen gezeigt, dass, wenn das Inbewegungsetzen, respective Hemmen derart gleichmässig vor sich geht, dass etwa nach einer Minute 60 Rotationen erreicht werden, die Reizschwelle für die Perception von Bewegungsänderungen keineswegs erreicht wird. Bei stossweisen Impulsen, noch mehr bei plötzlicher Verminderung der Rotationsgeschwindigkeit, welche wegen der Reibungs- und Luftwiderstände leichter vorkommen kann, namentlich bei ungeübtem Arbeitspersonal, wird eine Drehung, respective eine scheinbar entgegengesetzte Drehung gefühlt. Das centrifugirte Individuum hat bei gleichmässiger Bewegung kein anderes Gefühl als ein scheinbares Leichterwerden der Extremitäten; dieselben haben, wie leicht ersichtlich, durch die Fliehkraft die Tendenz, sich peripheriewärts zu entfernen. In den Unterschenkeln, besonders am Fussrücken, kann der Untersuchte direct die Vermehrung des Blutgehaltes fühlen; diese Vermehrung des Blutgehaltes und des Innendruckes der Gefässe äussert sich wie beim Versuche des Armschwingens als Prickeln, als Eingeschlafensein. Aus diesem Grunde wurden die unteren Extremitäten in eine Flexionsstellung gebracht, um zu vermeiden, dass in derselben durch zu grosse Distanz vom Drehungsmittelpunkt eine zu intensive centrifugale Wirkung entstehe. Die zu intensive Steigung des Druckes und Blutgehaltes eines Organes würde sich wie beim Schröpfstiefel von Innoch als Schmerz

äussern. Die rotirte Person wird angewiesen, die ursprüngliche Lage ruhig beizubehalten, die Arme können frei bewegt werden. Bei Bewegungen des Kopfes, namentlich in sagittaler Richtung, kann ein Gefühl auftreten, welches von den Untersuchten als erster Beginn der Seekrankheit bezeichnet wurde. Doch muss das Hin- und Herbewegen des Schädels ein ziemlich beträchtliches sein, um dieses Gefühl hervorzurufen. v. Wenusch hat bei seinen Versuchen jede Person zu wiederholten Malen der Centrifugirung ausgesetzt und die Resultate erst beim dritten Male definitiv aufgezeichnet. Auf diese Weise konnte er eine Beeinflussung von Seiten des Nervensystems durch die Neuheit des Verfahrens, Aufregung, Angst eliminiren. Ausserdem wurde die selbstverständliche Vorsicht gebraucht, die zu untersuchenden Individuen eine halbe Stunde vor Beginn der Versuche in sitzender oder liegender Stellung ruhen zu lassen. Bei der Kleinheit und einfachen Construction seines Apparates war es v. Wenusch nicht möglich, die Verhältnisse an der Circulation während der Rotation selbst zu controliren; er musste sich begnügen, die betreffenden, sämmtlich intelligenten Personen anzuweisen und einzuüben, den eigenen Puls laut vorzuzählen, so dass ich wenigstens die Frequenz desselben annähernd genau bestimmen konnte. Aus zahlreichen Versuchen, welche v. Wenusch an Personen mit intacten Circulationsorganen anstellte, und welche ein fast vollkommen übereinstimmendes Resultat ergeben haben, möge hier ein Fall erwähnt werden: F. R., Beamter, 38 J., klein, schwächlich, hochgradig nervös, chronisch obstipirt, Hämorrhoidarier. Von Seite des Herzens keine abnormen Erscheinungen; derselbe ist fleissiger Tourist und Radfahrer. Der Druck in der Radialis wurde mit v. Basch's Sphygmomanometer mit 145 Mm. Hg bestimmt und 82 Pulse pro Minute gezählt. Während der Rotirung, bei welcher circa 60 Touren eingehalten wurden, zählte der Untersuchte 60 Pulse. Unmittelbar nach Stillstand des Apparates mass v. Wenusch einen Radialisdruck von 125—130 Mm. Hg und bestimmte die Pulsfrequenz mit 62 pro Minute. Die ursprüngliche Höhe des Druckes und der Pulszahl stellte sich innerhalb circa zehn Minuten wieder her. (Siehe bezüglich der überdies mitgetheilten drei Fälle das Original.) Auch bei sämmtlichen anderen Versuchen, deren v. Wenusch noch zahlreiche vorgenommen hat, war das Resultat ein übereinstimmendes; die Abnahme der Pulsfrequenz schwankte zwischen 10—20; eine Verminderung des Druckes war stets zu constatiren. v. Wenusch berichtete auch zwei Fälle, bei welchen pathologische Erscheinungen vorhanden waren. (S. Original.) Auch in diesen Fällen erwies sich die Druckverminderung annähernd als die gleiche wie bei Personen mit intactem Circulationsapparat. Eine wesentliche Aenderung in der Pulsfrequenz konnte er jedoch nicht constatiren. In beiden Fällen, die wohl in Bezug auf die pathologischen Erscheinungen nicht gleich sind, handelte es sich um einen mehr oder minder insufficienten Herzmuskel, und hierin glaubt v. Wenusch auch die Ursache für das verschiedene Verhalten der Anzahl der Herzcontractionen im Vergleich zu den früheren Fällen mit gesunden Herzen suchen zu müssen. Aus rein physikalischen Gesetzen leitet nun v. Wenusch ab, dass bei Rotation eines Organismus, in dessen Gefässen ein vom Herzen unabhängiger Seitendruck entsteht, welcher proportional dem

Quadrat des Abstandes vom Drehungsmittelpunkt und proportional dem Quadrat der Anzahl der Rotationen ist. So wird sich beispielsweise, wenn man eine Rotation pro Secunde annimmt, der Druck in einer Entfernung vom Centrum von

	0·2 Meter	auf	0·08 Meter	Flüssigkeitssäule	
bei	0·5	"	"	0·5	"
"	0·7	"	"	1·0	"
"	1·0	"	"	2·0	"

belaufen.

Dieser Rotationsdruck, besser Centrifugaldruck, muss sich unter allen Umständen zu dem in den Gefässen durch die Herzaction erzeugten hinzuaddiren, so dass, wenn beispielsweise der Druck in der Arteria poplitea bei horizontaler Lage 160 Mm. Hg beträgt, hiezu noch der Centrifugaldruck kommt, dessen Grösse wie oben (nachdem der Abstand der Fossa poplitea vom Herzen ungefähr 1 Meter beträgt) dem einer Blutsäule von 2 Metern gleichkommt. Annähernd entsprechen 2 Meter Blutsäule 160 Mm. Hg. Auf der Arterienwand lastet somit der doppelte Druck wie früher. Aehnliche Verhältnisse bestehen bei Capillaren und Venen; die absolute Druckvermehrung, durch Rotation bedingt, bleibt dieselbe wie im Arteriensystem; die relative Wirkung wird aber unverhältnissmässig grösser sein, nachdem in der Norm in den Capillaren nur ein kleinerer und in den Venen ein verschwindender Druck herrscht, und es müssen einigermaßen ähnliche Verhältnisse stattfinden wie z. B. bei Heben und Senken einer Extremität. Im letzteren Falle und ebenso in viel höherem Masse bei Centrifugirung erleiden die Gefässe, besonders Capillaren und Venen, eine Dehnung im Durchmesser; sie werden stärker gefüllt. Die Dehnbarkeit der Gefässe ist eine sehr verschiedene, weshalb eine weitere Rechnung derselben unmöglich ist. Soviel kann man als feststehend annehmen, dass durch Erweiterung der Strombahnen der Widerstand in denselben verringert wird, somit muss eine Herabsetzung des arteriellen Druckes eintreten. Ein weiteres Moment kommt in v. Wenusch's Verfahren hinzu, nämlich die Vertheilung der Blutmenge. Dieselbe ist eine andere geworden und abhängig von dem Abstand der einzelnen Organe vom Centrum. In den peripheren Theilen wird der Blutgehalt ein grösserer, in den mehr centralen Theilen folglich ein geringerer sein müssen. Zwischen diesen beiden Fällen muss somit in Consequenz dieser rein physikalischen Erörterungen eine Zone liegen, in welcher dieselben Verhältnisse herrschen wie vorher. v. Wenusch wollte einen Einfluss der Rotation auf die Blutvertheilung im Gehirn möglichst ausschalten; bei der früher beschriebenen Versuchsanordnung, das Gehirn in einem Abstände von 20—30 Cm. von der Achse, ist dies der Fall gewesen. Sehr auffallend und einer Erklärung bedürftig war die Thatsache, dass in zwei Fällen mit mehr oder minder pathologischen Veränderungen am Herzen keinerlei Herabsetzung der Pulsfrequenz beobachtet wurde; es wäre naheliegend, die Ursache hiefür im Herzmuskel selbst, in dessen Insufficienz zu suchen. Die vom Herzen zu leistende Arbeit ist abhängig von dem in der Aorta zu überwindenden Druck und von der Blutmenge, welche gegen diesen Druck gehoben werden muss. Beide Factoren werden bei Centrifugirung verändert, und zwar kleiner, die zum Herzen strömende



Blutmenge wird wegen der starken Füllung der peripheren Gefäße geringer, somit die Arbeit des Herzens erleichtert. Eine Anpassung an die geringere Arbeitsleistung von Seite des Herzens könnte dadurch erfolgen, dass die Anzahl der Contractionen verringert wird, oder die Contraction, der Füllung der Ventrikel entsprechend, eine geringere ist. Die Versuchsreihe ist zu klein, um bindende Schlüsse zu ziehen, auch war es nicht möglich, während der Centrifugirung sphygmographische Curven anzufertigen, um aus der Elevation auf die Herzcontraction zu schliessen. v. Wenusch hält es für verfrüht, über die Indication und Anwendungsweise schon jetzt irgend etwas zu behaupten; er möchte nur darauf hinweisen, dass jede Naturkraft einen Gewinn in unserem therapeutischen Arsenal bedeutet.

(Wiener klin. Wochenschr., 1898, 15.)

Einen Beitrag zur Pathologie der **Chloroform-Narkose** lieferte Dr. Schwartz (Paris) auf dem letzten Congresse französischer Chirurgen in Paris im October 1897. Derselbe hatte an einem 45jährigen Mann, Neurastheniker, wegen einer Inguinalhernie die Radicaloperation ausgeführt. Während der Operation trat ein geringer Aufregungszustand infolge der Chloroform-Narkose auf. Beim Erwachen spürte der Kranke Ameisenkriechen in der rechten Hand, besonders im Daumen und Zeigefinger, welche er auch nur schwer bewegen konnte. Am nächsten Tage constatirte man eine vollständige Paralyse des M. flexor longus pollicis und des Flexor indicis und ebenso eine reine Paralyse des M. triceps cruralis der rechten unteren Extremität. Diese Erscheinungen gingen infolge Massage und Faradisation wieder allmähig zurück. Da die Paralyse sich also auf die obere und untere Extremität erstreckt hatte, so konnte es sich nur um eine centrale functionelle Paralyse handeln. Die infolge von Narkosen auftretenden Lähmungen zeigen zwei verschiedene Entstehungsweisen. Entweder sind es periphere Paralysen, besonders des Plexus brachialis und seiner Aeste. Sie zeigen häufig den von Erb beschriebenen klinischen Typus, vorzugsweise sich auf den M. deltoideus, den Brachialis anterior, den Triceps und den Supinator longus erstreckend. Es sind wahre traumatische Paralysen durch Druck oder Zug, infolge andauernder oder erzwungener fehlerhafter Haltung oder durch zu starke Umschnürung der Extremität mit elastischen Binden hervorgerufen. Viel seltener sind die centralen Paralysen, welche man in drei Kategorien eintheilen kann. 1. Einfache Monoplegien. 2. Paralysen eines Gehirnnerven entweder allein oder in Verbindung mit Paralysen der Extremitäten oder anderer Schädelnerven. 3. Wirkliche Hämiplegien, mit einem Male oder langsam vorschreitend auftretend. Handelt es sich nun um toxische Paralysen oder stehen sie mit der Chloroformisation in keinem Zusammenhange? Schwartz ist der Anschauung, dass es sich um Individuen handelt, deren Arterien sklerosirt sind und welche im Excitationsstadium der Narkose infolge einer angestrengten Bewegung eine Gefässzerreissung erleiden. Auch könne Hysterie im Spiele sein. Bei einer Hemiplegie, welche im Anschlusse an eine Chloroform-Narkose aufgetreten war und bei welcher der Patient bald nachher starb, ergab der Leichenbefund ein Oedem der Hirnventrikel.

Dr. Baaz.

Zur Behandlung der **Cholera infantum** rät A. B. Marfan: Anfangs jede Nahrung auszusetzen und nur reines Wasser zu geben. Wenn man Milch oder andere Nahrung weitergibt, dauert das Erbrechen fort, die Diarrhoe verschlimmert sich und das Allgemeinbefinden verschlechtert sich. Jede in den Verdauungscanal eingeführte Nahrung gährt und steigert die Virulenz der Mikroben und die Bildung der Toxine. Nur reines Wasser wird ohne Nachtheil vertragen. Es unterdrückt nicht nur die Gährungen im Magendarmcanal, sondern stellt Magen und Darm ruhig, beruhigt den oft lebhaften Durst, wirkt der oft starken Wasserentziehung entgegen und unterhält die für die Ausscheidung der Toxine so nothwendige Diurese. Die Wasserdiät muss folgendermassen geregelt werden. Man muss je nach dem Fall alle  $\frac{1}{2}$  Stunde 50 Gramm, alle Stunden 100 Gramm oder alle  $1\frac{1}{2}$  Stunden 150 Gramm, kaltes gekochtes Wasser dem Kinde geben. Nach einigen Stunden, wenn das Kind nicht mehr gern das Wasser nimmt, kann man etwas Zucker hinzufügen, besonders wenn man kein Eiweisswasser gibt, welches so leicht gährt und daher die Krankheit verschlimmern kann. Die Wasserdiät muss wenigstens 24 Stunden gegeben werden. Dann muss man versuchen, ob das Kind leicht ernährt werden kann. Ist das Erbrechen verschwunden, die Diarrhoe weniger stark, das Aussehen besser und die Temperatur fast normal, so kann man alle vier Stunden 40 Gramm sterilisirte Milch mit 40 Gramm 10%iger Milchzuckerlösung geben, oder wenn es sich um ein Brustkind handelt, alle vier Stunden stillen lassen. Während der Diät muss sich die Mutter die Milch abnehmen, damit sich dieselbe nicht verringert. In der Zwischenzeit kann man eine genügende Quantität gekochtes Wasser geben. Wenn das Erbrechen noch fortdauert nach 24 Stunden, muss man die Wasserdiät 36 bis 48 Stunden geben, ebenso muss man, wenn das Erbrechen nach der Milchnahrung wiederkehrt, noch 6, 8 oder 10 Stunden nur Wasser geben. Wenn das Kind aber die Nahrung verträgt, erhöht man allmählig die Milchmenge und vermindert die Menge der Milchzuckerlösung, gibt die Mahlzeiten öfter und kommt endlich zur normalen Ernährungsweise. Die Hauptwirkung der Wasserdiät ist das rasche Verschwinden der Verdauungsstörungen. Schon nach einigen Stunden verschwindet das Erbrechen, die Stühle kommen weniger häufig und weniger flüssig, so dass man das Kind schon für gerettet halten kann, aber man kann sich täuschen. Gleichzeitig mit der Wasserdiät gibt Marfan subcutane Transfusionen von Salzwasser mit Coffein nach der Formel:

Rp. *Aqu. (non destill.) sterilisat.* . . . . . 300·0  
*Natr. chlorat.* . . . . . 2·10  
*Coffein. citr. sive benzoi.* . . . . . 0·75

Bei der acuten schweren Gastroenteritis der Säuglinge macht Marfan dreimal täglich eine Injection dieser Lösung, und zwar jedesmal 5 bis 20 Grm. je nach dem Alter unter die Haut des Leibes in die Oberschenkelmuskeln oder die Muskeln der Lumbalregion, am besten mit einer 30 Grm. fassenden Diphtherieserumspritze. Die Injectionen müssen sehr langsam gemacht werden, um die Bildung grosser Ekchymosen zu verhindern. Die Injectionen werden vier bis fünf Tage gemacht. Die Wirkungen der Injectionen sind sehr deutlich: bald nach der ersten wird der sehr schwache und schwer zu

zählende Puls stark und deutlich, die Respiration wird regelmässiger und tiefer, das Auge wird weniger starr und die Orbita mehr ausgefüllt. Die grau violetten Lippen werden rosig, das Gesicht verliert das deutlich toxiämische Aussehen, die Temperatur steigt langsam und bald tritt häufige und reichliche Diurese ein. Endlich gebraucht Marfan gleichzeitig heisse Bäder von 35 bis 36° von zehn Minuten Dauer zwei- bis viermal täglich, in Ausnahmefällen kalte Bäder. In vielen Fällen erfolgt Heilung ohne jede weitere Medicamente. Bei manchen aber besteht nach überstandener Gefahr die Diarrhoe fort, und wenn auch das Erbrechen wiederkehrt, muss man dem Kinde wieder einige Zeit Wasserdiät geben und bei längerem Bestehen zugleich Calomel in fractionirten Dosen:

Rp. *Calomel* . . . . . 0·01  
*Sacchar. alb.* . . . . . 0·5  
*Divide in dos. V*

alle  $\frac{1}{2}$  Stunde ein Pulver. Wenn die Tendenz zur Diarrhoe nur gering ist, gibt man nach Liebreich und Traubad:

Rp. *Infus. rad. Colombo* . . . . . (1·0) 75·0  
*Bismuth. subnitric.* . . . . . 3·0  
*Sirup. flor. aurant.* . . . . . 15·0  
*D S. Vor jeder Mahlzeit 1 Theelöffel.*

Bei manchen Kindern tritt nach Cholera infantum eine chronische Gastroenteritis ein, welche Marfan folgendermassen behandelt. Er verwirft die Auswaschung von Magen und Darm, die bei anderen Formen gute Resultate geben, weil sie Convulsionen mit Collaps erzeugen können. Ebenso verwirft er alle antidiarrhoischen Medicamente und gibt niemals Benzonaphthol, Betol, Salol, Acid. lacticum, Tannin, Opium oder Alkohol, sondern nur Diät.

(Der Kinderarzt, 1897.)

Ueber regionäre **Cocainanästhesie**. Von Dr. Otto Manz. In seinen Arbeiten über dieses Thema hat Braun betont, dass eine Ausschaltung sämtlicher sensibler Nervenstämmen nur bei Fingern und Zehen möglich sei. Es legte sich nun Manz die Frage vor, ob man nicht weiter gehen könne und auch in der Gegend des Hand- und Fussgelenkes nach dieser Methode vollkommene Erfolge zu erzielen vermöchte. Die ersten Versuche, die Manz in dieser Hinsicht machte, schlugen mehr weniger fehl, als er aber die bis dahin auf 10 Minuten bemessene Wartezeit auf 20 bis 30 Minuten ausdehnte, war der Hauptsache nach ein völliger Erfolg erreicht. Wie vollkommen gerade die so empfindlichen tiefen Schichten (Periost) anästhesirt wurden, zeigt zur Genüge ein Fall, bei dem ein Nadelfragment erst nach langem Suchen unmittelbar der Beinhaut aufliegend gefunden wurde, ohne dass die Pat. die leiseste Empfindung davon hatte. Ganz dasselbe war, wie einige Fälle zeigten, auch beim Fussgelenk erreichbar. Es handelte sich unter anderem um einen schwereren Fall von metatarsaler Caries. Die Gummibinde wurde knapp über den Knöcheln angelegt, hierauf in der Gegend des N. peron. prof. und superf., sowie Tibialis (bei diesem an drei Stellen) 1 $\frac{0}{10}$ iges Cocain eingespritzt. Nach etwa drei Viertelstunden begann die Operation. Die ganze grosse Zehe sammt Metatarsalknochen, die Keilbeine mussten ausgelöst, die

Art. tib. ant. unterbunden und ein grosser innerer Hautlappen vernäht werden. Die Operation dauerte eine Stunde; während der ganzen Zeit lag der Pat. wie ein tief Chloroformirter regungslos, er erklärte ausdrücklich, nicht die geringste Schmerzempfindung gehabt zu haben. Zwei bis drei Minuten nach der Schlauchlösung waren die Zehen wieder empfindlich. Manz glaubt, dass unter 15 bis 20 Minuten kaum eine absolute Empfindungslosigkeit zu erzielen sein wird. Auch das lästige Druckgefühl der elastischen Binde lässt sich durch vorsichtiges Anlegen, wie Vermeiden von Knochenvorsprüngen, von Falten und Verzerrung der Haut sehr reduciren. Manz hat immer die von Braun empfohlene Lösung von 1% angewendet und für die Operationen an der Hand 0·02—0·025 Grm., für solche am Fusse 0·05—0·06 Grm. gebraucht, ohne je schädliche Nebenwirkungen beobachtet zu haben. Manz hofft, durch seine Arbeit gezeigt zu haben, dass die regionäre Cocainanästhesie nicht nur für Finger und Zehen, sondern auch für Hand und Fuss anwendbar sei; vielleicht werde man in nicht zu ferner Zeit die elastische Binde noch weiter centralwärts schieben.

(Aus der chir. Klinik d. Prof. Kraske zu Freiburg. —  
Centralbl. f. Chirurgie, 1898, 7.)

Eine klare Lösung von **Cocain und Sublimat** für hypodermatische Injectionen erhält man nach folgender Vorschrift:

<i>Cocain. hydrochloric.</i> . . . . .	0·1
<i>Hydrarg. bichlorat.</i> . . . . .	0·2
<i>Natr. chlorat.</i> . . . . .	0·75
<i>Glycerini</i> . . . . .	7·00
<i>Aq. sterilisat. q. s. ad</i> . . . . .	20·0 Ccm.

In eine 30 Grm.-Flasche bringt man das Glycerin, löst in einem Reagensglase das Cocain, in einem zweiten Hydr. bichlor. und Kochsalz in möglichst wenig Wasser, kocht den Inhalt des letzteren Glases auf, gibt ihn zum Glycerin, mischt, fügt unter fortwährendem Umschütteln in dünnem Strahle die Cocainlösung hinzu und füllt mit abgekochtem destillirten Wasser auf 20 Ccm. auf.

(Les nouv. rëmed., Febr. 1898. — Med. Neuigkeiten, 15.)

Behandlung von **Darmkatarrhen mit Enterorose**. Von Dr. J. Grünfeld (Wien). Die Enterorose ist ein feines, hellgelbes, geruchloses Pulver, leicht salzig und nach Malz schmeckend, sie ist haltbar und lässt sich im Wasser leicht aufschwemmen. Hergestellt wird sie aus Pflanzenstoffen, und zwar bildet Weizen- und Hafermehl den Hauptbestandtheil. Durch Einwirkung von Diastase-Malz-extract auf diese Mehle, sowie durch hohe Hitzegrade wird die Ueberführung des unlöslichen Amylum in lösliches Dextrin befördert. Diesen vegetabilischen Bestandtheilen wird eine Fleischsolution zugefügt. Zu dem Backproceße, welchen das Präparat durchzumachen hat, wird ein Triebpulver, bestehend aus einem Alkali-Säurepulver, verwendet; auch wird demselben Kochsalz zugesetzt, daher der relativ hohe Gehalt an Salzen. Der ebenfalls hohe, aber für das Präparat durchaus rationelle Fettgehalt rührt von zugesetzter Naturbutter her. Irgend welche antidiarrhoisch wirkende Chemikalien sind dem Präparate nicht einverleibt. Die Enterorose enthält Wasser 6·7%.

Eiweissstoffe 17·9%, Fett 11·0%, Kohlehydrate 59·5%, Cellulose 0·9%, Nährsalze 3·8%. Gegeben wird die Enterorose bei Erwachsenen je nach dem Grade der Diarrhöe ein- bis dreistündlich ein Esslöffel, bei Kindern über zwei Jahren ein Kinderlöffel, bei Kindern unter zwei Jahren ein Theelöffel.

Grünfeld hat 25 Patienten mit Enterorose behandelt, 22 Erwachsene, 3 Kinder. Von 13 Fällen acuten Darmkatarrhs Erwachsener, die durchwegs leichter Natur waren, trat bei elf Patienten nach Gebrauch von durchschnittlich 6—8 Esslöffel Enterorose ein Nachlassen der Beschwerden ein, indem die Stühle an Zahl abnahmen und consistenter wurden. Auch im Allgemeinbefinden trat Besserung ein. Bei einem Kranken versagte das Präparat, ein Pat. erbrach es bei jedesmaliger Darreichung. Bei einer typischen Wurstvergiftung erzielte Grünfeld durch Enterorose einen recht günstigen Erfolg; es wurden Wein-Enterosenklysmen gegeben. Bei einer Pat., welche nach einer Bandwurmeur an heftigem Darmkatarrh laborirte, bei einem Falle von Enteritis membranacea, zwei Fällen von chronischer katarrhalischer Enteritis und einem Falle von Periproctitis mit Diarrhoe erwies sich die Enterorose als ein recht brauchbares Präparat. Von allen bisher bekannten Nährpräparaten soll nach Grünfeld die Enterorose das einzige sein, welches bei den mit Durchfall verbundenen Enteritiden überhaupt in Frage kommen darf, da sie, in etwas grösserer Quantität genommen, ausnahmslos Diarrhoe erzeugen; vor der tanninhalten Milchsomatose, welche von dem erwähnten Fehler frei ist, hat die Enterorose das vollständige Fehlen stypfisch wirkender Agentien als Vorzug.

(Wiener med. Blätter, 1898, 6.)

**Der Darmschirm.** Von Karl Roser (Wiesbaden). Behufs Zurückhaltung der Därme bei Operationen in der Bauchhöhle liess Roser aus einem 62 Cm. langen und 2 Mm. dicken Stahldraht einen ovalen Ring von 25 Cm. Länge und 10 Cm. Breite löthen, zog einen 8 Cm. breiten Tricotschlauch, der an beiden Enden des Ovals abgebunden und abgeschnitten wurde, darüber, und bog diesen Ring über seine Fläche ungefähr halbkreisförmig zusammen. Dieser federnde Ring soll nun bei Operationen im Bauche so in die Bauchhöhle eingelagert werden, dass er, wie ein Diaphragma wirkend, das Operationsfeld isolirt und die Därme zurückdrängt. Bei Operationen im kleinen Becken z. B. wird der eine Schenkel des Apparates durch die Bauchwunde in das kleine Becken hineingeführt. Die Därme werden mit ihm nach oben zurückgeschoben und dann der ganze Ring in den Bauch versenkt, so dass er nach oben dem Rande des kleinen Beckens aufsitzt und sich mit seinen Polen gegen die seitlichen Bauchwandungen von innen her anstemmt. Etwa hinter dem Schirm noch hervorquellende Därme werden mit der Hand hinter die Barriere zurückgedrängt. Auf diese Art kann man ohne Assistenz und ohne Beckenhochlagerung das kleine Becken eventriren, so dass man mit zwei Händen in ihm arbeiten kann, ohne im mindesten durch Därme gestört zu werden. Nach demselben Princip verfährt man bei Operationen in der Gegend des Blinddarmes oder der Gallenwege. Durch den eingelagerten Schirm kann man sich die Unterseite der Leber und das Duodenum vollständig freilegen. Man bekommt gar keine

Därme mehr zu Gesicht und hat eine 2—3 Faust grosse Höhle vor sich, die sich namentlich mit Hilfe eines Stirnreflectors bequem übersehen lässt. Der Apparat soll aus biegsamem, aber doch elastisch federndem Draht gemacht werden, damit er sich selbstthätig ein-klemmt und gar nicht gehalten zu werden braucht. Die Federkraft des Drahtes darf nur eine leichte sein, weil sonst Decubitus entstehen könnte. Dieser Gefabr kann man aber auch dadurch begegnen, dass man den Draht mit Gummi überziehen lässt. An Stellen, wo trotzdem ein zu starker Druck zu befürchten wäre, wird man eine Mullcompreesse einlagern. Der Schirm muss natürlich vor jedem Gebrauch sterilisirt werden. Weil er sich in trockenem Zustande nicht gut in die Bauchhöhle einführen lässt, muss man ihn zuvor in schwacher Sublimatlösung oder in steriler Kochsalzlösung anfeuchten. Die Form des Schirmes kann durch Biegen mit den Händen beliebig verändert werden. Man kann ein längeres oder breiteres Oval aus dem Ring formen. Man wird sich einen um 5 Cm. und einen um 10 Cm. längeren Ring, als er vorhin beschrieben, vorrätig halten. Wo ein Schirm nicht genügen sollte — der Fall ist nur bei sehr stark aufgetriebenen Därmen denkbar — kann man zwei Schirme neben- oder übereinander lagern. Man wird die Krümmung über die Fläche je nach Bedürfniss mehr wie ein stumpf- oder rechtwinkelig gebogenes Knie gestalten etc. Der Darmschirm stemmt sich, wie gesagt, gegen die seitlichen Bauchwandungen von innen her an. Dadurch bringt er auch die Bauchwunde selbst zum Klaffen, so dass in manchen Fällen, also namentlich bei ganz schlaffen Bauchwandungen, auch hier gar keine Wundhaken oder Hände nöthig sein werden, um das Operationsfeld zugänglich zu machen. Vielleicht lässt sich eine Modification des Apparates construiren derart, dass er, direct in der Wunde angreifend, auch diese breit auseinander hält. Bei Darmverwachsungen wird der Schirm erst etwas leisten können, nachdem diese Verwachsungen ganz oder doch zum grössten Theile gelöst worden sind. Aber auch wenn man ihn noch nicht in die Bauchhöhle versenken kann, wird man ihn doch als breiten Wundhaken verwerthen, indem man den einen Schenkel als Griff benutzt.

(Centralbl. f. Chir., 1898, 11. — Wiener med. Wochenschr., 14.)

Ueber die Behandlung des **Diabetes mellitus** mit Urannitrat berichtet E. Duncan: Das Medicament wurde in den fünf beobachteten Fällen in der Dosis von 0·3—1·0 dreimal täglich nach dem Essen gegeben. Tägliche Urinmenge und Zuckergehalt wiesen bei diesen Fällen eine bemerkenswerthe Verminderung auf. Das Körpergewicht nahm zu und das Allgemeinbefinden besserte sich. Duncan glaubt, dass das Medicament anregend auf die zuckerzerstörenden Zellen einwirkt, entweder direct oder durch die trophischen Nerven. Das Mittel ist nach Duncan vor allem bei den nervösen Formen des Diabetes von Nutzen, während es bei den anderen Formen nur von geringem Werthe ist. Saundby hat eine grosse Anzahl Diabetiker mit Urannitrat behandelt; nach seinen Erfahrungen stellt das Medicament ein Specificum gegen Diabetes jedenfalls nicht dar.

(British Med. Association, Montreal 1897. — Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane, 22. Jänner 1898.)

**Diurese**, s. Balneotherapeutisches Verfahren.

Ueber einige **Eiterungsprocesse des Harnapparats**. Von Reginald Harisson. Die Schwierigkeit, gewisse Formen von Cystitis zur Heilung zu bringen, lenkte die Aufmerksamkeit auf eine secundäre Infection der Blase in diesen Fällen. Nach Harisson soll ein solcher Harn jedesmal auf Bakterien untersucht werden, und zwar entweder ein direct mit dem Katheter abgenommener, oder es kann auch die zweite Harnportion verwendet werden, welche die bereits gereinigte Harnröhre passirt hat. Harisson irrigirt bei solchen Fällen von secundärer Infection der Blase, die durch Uebergreifen des Processes von der Urethra aus bedingt sind, den ganzen Tract mit Antiseptics, wie sie von Janet angegeben wurden. Er verwendet einen Irrigator mit Ansatzstück, an welches ein Nélaton-Katheter Nr. 8 befestigt wird. Der Irrigator wird 2 Meter hoch angebracht, der Katheter mit Carbolvaseline eingefettet. Der Katheter wird in liegender Stellung des Pat. eingeführt, und man lässt solange die Flüssigkeit einfließen, bis der Pat. die Ausdehnung der Blase fühlt. Sodann wird der Katheter herausgezogen und Pat. urinirt spontan, so dass auf diese Weise auch die Urethra mit ausgespült wird. Diese Irrigationen werden 1—2mal täglich vorgenommen. Die meisten Pat. können diese Procedur allein ausführen. Harisson hat gewöhnlich Lösungen von Kaliumpermanganat verwendet, seltener Silbernitrat oder Sublimat. Letzteres verursacht ziemlich heftige Schmerzen, wenn auch eine Verdünnung von 1:10.000 verwendet wurde. Diesen Schmerz kann man durch Einfließenlassen einer filtrirten Eiweisslösung beheben. Auch eine Nachspülung mit Kochsalzlösung lindert den Schmerz nach Lapisauswaschungen. Von innerlichen Medicamenten verwendet er Santal, Copaiva als baktericide Mittel. Um alle Taschen einer erkrankten Blase mit der Spülflüssigkeit in Berührung zu bringen, ist es gut, die Blase so stark als möglich zu füllen und den Pat. Bewegungen nach den Seiten machen zu lassen, um so alle Vertiefungen mit dem Antisepticum in Contact zu bringen. Haben auch Borsäure und andere Antiseptica im Stich gelassen, so bildet Silbernitrat immer noch eine Zuflucht. Ausser Santal und Copaiva ist der Einfluss der Borsäure bei internem Gebrauche ein eclatanter. So hat Palmer in Louisville bei vorhergegangener innerer Verabreichung von Borsäure Fieberanfalle nach Katheterisirung stets vermieden. Auch der innere Gebrauch des Chinins erwies sich als ein gutes Prophylacticum gegen Harnfieber, und in letzten Jahren wird sehr häufig Salol verwendet. Doch muss die Borsäure mit Vorsicht angewendet werden, da sie wie gewöhnlich nicht gut vertragen wird. Vor einigen Jahren wurde von Dr. Köhler in Rosten *Magnesia borocitrica* als harnreinigendes Medicament empfohlen. Harisson verwendet es bei alkalischem Harn mit gutem Erfolg in Dosen von einem Kaffeelöffel auf einen halben Becher warmen Wassers drei- bis viermal täglich. Ferner verwendet man salicylsaures Natron mit benzoesaurem Natron. Schwerer ist die Reinigung des Harnapparates, wenn die Prostata mitbetheiligt ist und sich der Eiter aus derselben in die Harnröhre entleert. Diese Fälle gehen sehr schwer in Heilung über.

(Wiener med. Blätter, 1897, 27. — Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Organe, Bd. IX, Heft 2.)

### Praktische Erfahrungen über Ekajodoform

(s. Th. d. G., d. J. pag. 71) theilt Dr. Bandelier (Eberswalde) mit. Das Mittel kommt theils als Pulver, theils auf sterile Gase applicirt zur Anwendung. Es wurden Panaritien, Furunkel, kleine Abscedirungen in ihrer Weiterentwicklung sofort gehehmt; nach einigem Verbandwechselung waren reine Granulationen erreicht. Bei einer osteoplastischen Amputation am Unterschenkel wegen complicirter Fractur sistirte der Eiterungsprocess durch die Wirkung des Ekajodoforms sehr rasch. Ferner bewährte sich das Mittel bei Ulcera cruris, Brandwunden zweiten Grades, Furunculosis, bei Otitis externa, eiternden Operationswunden an der Nasenmuschel, Ostitis, Periostitis u. s. w. Die Erfahrungen sprechen zu Gunsten des neuen verbesserten Jodoforms und ermuntern zur Nachprüfung, da es nicht unwesentliche Vorzüge vor dem gewöhnlichen reinen Jodoform zu besitzen scheint, nebenbei auch im Preise nicht höher zu stehen kommt.

(Therap. Monatsh., April 1898.)

### Soll man zum Essen trinken?

Von Prof. Dr. C. A. Ewald (Berlin). Soll man zum Essen trinken, was soll man trinken, wieviel, wie temperirt, zu Anfang oder zu Ende, zwischen durch oder gar nicht? Zunächst ist zu beantworten, wie überhaupt das Trinken, also ganz im allgemeinen ein nicht zu knapper „Flüssigkeitserguss“ in den Magen, sagen wir von  $\frac{1}{4}$  bis  $\frac{1}{2}$ , ja  $\frac{3}{4}$  Liter während des Essens und der darauffolgenden Verdauungszeit auf die Verdauung wirkt? Es kann sich dabei füglich nur um etwas grössere Mahlzeiten, vornehmlich um das Mittagbrot handeln. „Eines schickt sich nicht für alle“ (sc. Magen!). Sehe also Jeder, wie er's treibe und ob, „was dem gesunden frommt, auch dem kranken (sc. Magen!) gut bekommt?“ Der gewöhnliche Weltbürger nimmt von vornherein, soweit die Mehrzahl der sogenannten civilisirten Menschen in Betracht kommt, die das Essen mit der Suppe anfangen, mit dieser Ouverture ziemlich viel Flüssigkeit zu sich. Dadurch wird also der Magen sofort bei Beginn des Essens mit einer gewissen Quantität Wasser gefüllt, und wenn man bedenkt, dass die Speisen zum Theil an sich, zum Theil durch die Zubereitung ebenfalls einen ziemlich erheblichen Wassergehalt haben, so folgt schon hieraus, dass der Speisebrei zunächst, zumal das Secret der Magendrüsen hinzukommt, ziemlich dünnflüssig sein muss, selbst wenn nicht weiter zum Essen getrunken wird. Nun hat aber die übergrosse Mehrzahl der Menschen das Bedürfniss, noch weitere Flüssigkeiten bald mit, bald ohne Alkohol- und Kohlensäuregehalt einzufüllen. Je mehr einer isst, desto mehr trinkt er auch im allgemeinen dazu, und die grossen Esser sind gemeinlich auch grosse Trinker vor dem Herrn. Wird ihnen das Trinken verboten, so ist ihnen auch ein gut Theil des Genusses am Essen verleidet. Darin liegt zu allermeist das Geheimniss der Erfolge des „Schweningerns“ bei den Fetten, die den Freuden der Tafel zu stark gehuldigt und sich auf diese Weise ihr Fett angemästet haben. Sie essen weniger und werden, zumal wenn eine vernünftige allgemeine Hygiene hinzukommt, magerer. Dass übrigens diese Cur, wie jede Entziehungscur, wenn sie forcirt und zu lange fortgesetzt wird, nicht unbedenklich ist, ja zu schweren und dauernden Schädigungen führen kann,



ist bekannt und tagtäglich zu hören. Ein guter Schluck zwischen dem Essen lässt die Speisen besser „rutschen“, das weiss jedes Kind, und wenn der Appetit aus irgend einem Grunde schwach ist und strandet, wobei nicht gerade stets der Magen, sondern sehr häufig die Nerven und das Gehirn die Attentäter sind, so macht ihn das Wasser wieder flott. Und zwar ist es wirklich das Wasser und nicht der Alkohol, wenn auch für die Alkoholiker die stimulirende Wirkung des Alkohols mit in Frage kommt. Bekanntlich liegt der Salzsäuregehalt des menschlichen Magens auf der Höhe der Verdauung zwischen 0.2 bis 0.3%. Je mehr Flüssigkeit dem Succus gastricus zugesetzt wird, in desto grösserer Menge muss dieser also secernirt werden, um jenen Procentgehalt zu erreichen, je grösser ist also die Leistung, welche von den drüsigen Elementen beansprucht wird. Aber wir sind Gott sei Dank so gestellt, dass wir unter normalen Verhältnissen diesen Ansprüchen in recht weitem Umfang genügen können! Derselbe Magen, der heute ein einfaches bürgerliches Mittagbrot und morgen ein grosses Diner anstandslos bewältigt, wird auch mit einem sehr verschiedenen „Wasserstand“ fertig. Dazu kommt, dass wir, um in dem Bilde zu bleiben, eine ausgezeichnete Schleusenwehr besitzen. Aus den Untersuchungen von v. Mering und Moritz erhellt, dass grössere Mengen in den Magen eingebrachter Flüssigkeiten alsbald durch den geöffneten Pylorus in den Darm ablaufen, während die festeren Massen im Magen zurückgehalten werden. Er ist also dadurch und die von der Magenwand selbst erfolgende Resorption dafür gesorgt, dass eine länger dauernde Ansammlung erheblicher Flüssigkeitsquanten im Magen gar nicht stattfinden kann.

Die Ansicht, dass der Alkohol die Verdauung verlangsame, trifft nach den neuesten sorgfältigen und eingehenden Untersuchungen von Chittenden für diejenigen Mengen von Alkohol, die wir, ohne die toxischen Wirkungen hervorzurufen, geniessen, nicht zu. Nicht einmal die Brantweine verursachen eine merkliche Verzögerung des Verdauungsprocesses, und dies war umso mehr bei den Weinen und Malzgetränken zu constatiren. Sowohl die proteolytische Wirkung des Magensaftes als die verschiedenen Arten der Pancreasverdauung blieben bei den in Betracht kommenden Alkoholmengen unbeeinflusst, ja kleine Mengen, bis zu 3%, können im Stande sein, eine leichte Steigerung der Proteolyse hervorzurufen. Uebrigens würde eine solche Störung, wenn sie vorhanden und etwa auf die Motilität gerichtet wäre, vom gesunden Magen so gut wie etwa die Wirkung des Nicotins überwunden werden.

Auch die Wärmeentziehung, welche durch das kalte Getränk verursacht wird und durch den Organismus ausgeglichen werden muss, möchte Ewald nicht sonderlich hoch anschlagen. Der Schaden des kalten Trinkens, besonders wenn es sich um grosse Quantitäten handelt, liegt ganz wo anders, nämlich in dem Reiz, den die Kälte auf die Mucosa ausübt, wodurch sie nur zu häufig zum Anlass eines entzündlichen Processes acuter oder chronischer Natur wird. Im ganzen und grossen verfügt aber unser Organismus hier wie an anderen Stellen, z. B. am Herzen, den Lungen, Nieren u. s. f., über ein beträchtliches Mass von Reserve- und Ausgleichungskräften, die sehr verschiedenen Ansprüchen gewachsen sind. So lange also

bei dem Trinken gewisse, durch die Erfahrung gegebene und individuell etwas verschiedene Grenzen innegehalten werden, schadet das Trinken zum Essen nicht nur nichts, sondern es erleichtert, wenn es dessen bedürfen sollte, diesen wichtigen Act, der sich bei Manchen zum Höhepunkt ihres Daseins gestaltet!

Dies alles gilt freilich nur für normale Verhältnisse und so lange das Trinken zum Essen innerhalb vernünftiger Grenzen bleibt. Es gibt Leute genug, die jahraus jahrein ihr Liter Bier oder ihre Flasche Wein zu Tisch vertilgen, ohne den mindesten Schaden für ihre Verdauung davon zu spüren. Anders steht die Sache beim kranken Magen, oder bei Krankheiten, die auf die Magenverdauung zurückwirken. Dass hier, wo die Function des Magens, sei es in chemischer, sei es in motorischer Hinsicht geschwächt oder gar aufgehoben ist, das Trinken ad libitum aufhört, ist selbstverständlich. Soll es nun in solchen Fällen überhaupt verboten werden, und, wenn dies nicht der Fall, wie und in welchem Masse ist es gestattet? Was den ersten Punkt betrifft, sieht Ewald keinen Grund — mit Ausnahme einer noch zu erörternden Magenkrankheit, nämlich der Magenerweiterung —, den Kranken kleine Mengen von Flüssigkeiten zu verbieten, es sei denn, dass es sich um die Durchführung einer sogenannten „Trockencur“ handelt, obschon selbst hiebei den Kranken 1—2 Gläser leichten Weines pro Tag gestattet werden. Die Anregung, welche der Magenthätigkeit durch eine wenn auch beschränkte Zufuhr des gewohnten Getränkes gegeben wird, ist eine so grosse und selbstredend bei den alkohol- und kohlenensäurehaltigen Getränken besonders ausgesprochene, dass man darüber schon die etwaigen Schattenseiten, also die vielleicht eintretende Verzögerung der Verdauung, die Verdünnung des Speisebreis, die Belastung des Magens, eine etwaige Herabsetzung der Temperatur u. s. f., in den Kauf nehmen könnte, wenn sie wirklich vorhanden wären. Auf den physiologischen Act kann es von gar keinem Einfluss sein, ob die gefürchtete Verdünnung des Speisebreis etc. eine halbe Stunde früher oder später eintritt, im Gegentheil, je früher der dadurch gegebene Reiz erfolgt, desto besser. Die von manchen Seiten so geschmähte Sitte, das Essen mit der Suppe anzufangen, hat ihre gute Berechtigung. Die grössere Quantität einer in den Magen eingebrachten, Nährstoffe enthaltenden, warmen Flüssigkeit regt sofort und unmittelbar eine lebhaftere Secretion an, als dies durch festere Speisepartikel, die womöglich stark mit Schleim und Speichel umhüllt oder durchtränkt sind, geschieht. Das hat schon vor vielen Jahren Beaumont an dem durchlochten Magen seines Canadiers beobachtet.

Die Temperatur des Getränkes soll nicht zu kalt sein, aber im übrigen muss sie sich ganz wie die Beschaffenheit desselben nach den jeweilig vorliegenden Indicationen und, so weit zugänglich, nach den Wünschen und dem Geschmack des Patienten richten. Im allgemeinen wird man hier einen ziemlich breiten Spielraum haben, denn so lange es sich noch um die Frage handelt, ob jemand überhaupt zum Essen trinken soll und darf, pflegt das Allgemeinbefinden noch nicht allzu schlecht zu sein. Das trifft allerdings nur auf quantitativ gering bemessene Gaben zu, und diese nicht zu überschreiten, respective dafür zu sorgen, dass sie nicht überschritten werden, ist eine viel wichtigere Aufgabe als die tiefsinnige Ueberlegung,

wann getrunken werden soll. Alkoholica wird man überall vermeiden, wo sie direct reizend wirken können, wie z. B. beim *Ulcus ventriculi*, bei frischen entzündlichen Processen, bei zerfallenden Neubildungen, umso eher, als die Kranken gewöhnlich selbst über Brennen und sogar Schmerzen danach klagen. Wie soll man sich aber dem krankhaft gesteigerten Durstgefühl gegenüber verhalten, wie es nicht nur beim Diabetes, sondern auch bei manchen anderen chronischen und acuten, fieberhaften und fieberlosen Zuständen vorkommt? Diese Frage ist unschwer zu beantworten, denn hier gilt unbedingt die Regel, demselben, d. h. dem Durst, so wenig wie möglich nachzugeben, weil die Bedenken, die mit dem vielen Trinken während oder nach dem Essen verbunden sind, gerade hier am besten begründet sind. Da kommen nicht mehr kleine, sondern meist recht erhebliche Quantitäten in Betracht, und ausserdem ein Magen und Darmcanal, welcher nicht wie der gesunde dieser Belastung und Verwässerung thatkräftig gegenüber steht und ihrer Herr werden kann. Freilich, von der Grausamkeit, unsere Fieberkranken halb verdursten zu lassen, sind wir längst abgekommen. Wir sehen keinen Schaden darin, ihnen kleine Quantitäten Getränk des Oefteren zu geben. Aber wir beschränken die Flüssigkeitszufuhr trotzdem so weit, wie es, ohne die Kranken zu quälen, möglich ist, weil ihnen die ausgleichende Kraft des Gesunden fehlt und jedes „Zuviel“, absolut und relativ genommen, schadet. Dies gilt ganz besonders auch von manchen chronischen Erkrankungen, z. B. den Fällen von Magenerweiterung; Patienten mit diesem Leiden haben in der Mehrzahl die Neigung, viel Flüssigkeiten zu sich zu nehmen, zum Theil deshalb, weil sie sie schlecht resorbiren und der Körper trotz alledem an Wasser verarmt. Ewald hat sich kaum je davon überzeugen können, dass ihnen, wie dies in letzter Zeit von Fleiner angegeben wird, flüssige oder halbflüssige Nahrung besser wie trockene bekommt, und wenn sich dieser Autor auf die oben citirten Versuche von Moritz und von Mering berufen wollte, so ist dem entgegen zu halten, dass dieselben für die gesunde Magenmusculatur, aber nicht für die atonische und erweiterte Magenwand ihre Giltigkeit haben. Uebrigens lässt sich der Durst in vielen Fällen durch Verbot des Wasser- etc. Trinkens, so paradox dies klingt, erheblich vermindern. Er ist zum Theil der Ausdruck einer psychischen Vorstellung, die sich durch energischen Willen, resp. durch die Einsprache des Arztes mildern lässt. Bekannt ist, dass das Durstgefühl auch durch die Trockenheit des Mundes und besonders der hinteren Rachenwand entstehen kann und nachlässt, wenn man die letztere fleissig anfeuchtet und gurgelt, ohne die Flüssigkeit hinunter zu schlucken.

(Zeitschr. f. Krankenpflege, 1898, 1.)

Die Anwendung der **Tinctura Eucalypti bei Phthisis florida und Pneumonia typhosa**. Nach Anton v. Karika (Budapest) ist *Eucalyptus* eines der wirksamsten Stimulantien. Es wirkt nicht so intensiv wie Moschus oder Campher, deshalb kann es aber in weiterem Kreise und auf längere Zeit verwendet werden, als jene. Ein weiterer Vorzug des Mittels besteht darin, dass es nicht bloß stimulirend wirkt wie jene, sondern auch tonisirend und adstringirend wirkt. Wegen dieser vortheilhaften

Eigenschaften ist das Eucalyptus speciell bei hochgradigen adynamischen Fiebern indicirt. Aus diesem Grunde hat v. Karika die Tinctura Eucalypti Globuli (Pharmacop. Hungarica), welche unter den übrigen Präparaten des Eucalyptus die erwähnten Eigenschaften im vollsten Masse in sich vereinigt, zuerst bei Typhus abdominalis, bald bei dem Stadium typhoidum der Cholera asiatica, und nachdem er erfahren hatte, dass dieselbe auch bei entzündlichen Processen der Lunge gut vertragen wird, gegen die Pneumonia typhosa und gegen solche Fälle der Tuberculosis acuta, wo das begleitende Fieber einen typhösen Charakter angenommen hatte, verwendet. Er verordnet Eucalyptus bei mit hohem, über 40° C. reichendem Fieber begleiteten Arten der Tuberculosis acuta, gewöhnlich in folgender Formel:

Rp. <i>Radicis Salep.</i> . . . . .	0.40
<i>Coque l. a. ad Collat.</i> . . . . .	150.0
<i>Aqu. Amygdal. Amar.</i> . . . . .	1.0
<i>Kali Nitric. depur.</i>	
<i>Tinct. Eucalypti Globuli āā</i> . . . . .	2.0
<i>Morph. Hydrochloric.</i> . . . . .	0.04
<i>Extr. Liquirit. liquid.</i> . . . . .	15.0
<i>MDS. Stündlich 1 Esslöffel voll zu nehmen.</i>	

Wenn das Fieber bei dieser Behandlung unter 24 Stunden nicht nachlässt, so lässt er neben obiger Mixtur 5—6 Tropfen der Tinct. Eucalypti jede zweite Stunde auf Zucker nehmen. Bei hartnäckigem Husten wird die Dosis des Morphinum bis zu 6 Ctgrm. pro die gesteigert. Wenn das Fieber intermittirend wird, verordnet er Chininum ferrociticum 30—40 Ctgrm. 1- oder 2mal täglich. Die Behandlung der Pneumonia typhosa weicht von dem obigen insoferne ab, dass v. Karika aus der Mixtur die Narcotica weglässt, z. B.:

Rp. <i>Decocti Radicis Graminis</i> . . . . .	15.0—150.0
<i>Kali Nitrici depur.</i> . . . . .	3.0
<i>Tinct. Eucalypti Globuli</i> . . . . .	2.0
<i>Extr. Liquir. liq.</i> . . . . .	15.0
<i>MDS. Stündlich 1 Esslöffel voll zu nehmen.</i>	

Bei Typhus abdominalis verwendet er Eucalyptus gewöhnlich in einem Infusum aromaticum. In der Armenpraxis hat v. Karika bei Anwendung des Eucalyptus einen sehr lobenswerthen Vortheil erfahren. Bei ganz armen typhösen Kranken, welche die Kosten der Arzneien auf längere Zeit nicht zu tragen vermögen, noch andere Hilfsmittel, z. B. die Hydrotherapie, mit der nöthigen Präcision anwenden können, verordnet er Tinctura Eucalypti Globuli allein, oder mit Acidum phosphoricum vermischt, stündlich 6—8 Tropfen. Auf solche billige Weise reichen 20—30 Grm. der Tinctur für die ganze Dauer der Krankheit hin. Mit der oben angeführten Mixtura nitrosa hat v. Karika seit dem Jahre 1883 13 mit Phthisis florida behaftete Kranke, bei denen die Temperatur 40° C. beständig, oder nur mit unbedeutenden Remissionen erreichte und ausserdem noch mehrere, an Pneumonia typhosa Erkrankte von ihrer Krankheit vollkommen geheilt. Das Heilverfahren ist übrigens so einfach und unschädlich, dass damit jeder Arzt einen Versuch machen und sich somit über dessen Wirksamkeit aus eigener Erfahrung binnen 48 Stunden überzeugen kann. Bei minder hohem oder remittirendem Fieber hatte die vorgezeichnete Mixtur keinen Erfolg. v. Karika macht diese Bemerkung, weil, wie die Erfahrung zur Genüge lehrt, nicht nur der Laie, sondern

auch die Mehrzahl der Aerzte in dem Glauben befangen ist, dass ein Heilmittel, das die Tuberculosis in einem Falle geheilt hatte, diese Krankheit auch in anderen Fällen heilen muss oder kann. Sobald demnach von einem Mittel, obwohl nicht ohne Grund, bekannt gemacht wird, dass es gegen die Tuberkelkrankheit in einem oder einigen Fällen mit gutem Erfolg angewendet wurde, wenden sie es übereinander ohne jeden Unterschied in allen Fällen an, und nachdem es ihren Erwartungen in solchem Masse natürlich nicht entsprechen kann, verwerfen sie dasselbe ebenso schnell und unbedacht, wie sie es aufgerafft haben. (Ungar. med. Presse, 1898, 17.)

### Enterorose, s. Darmkatarrh.

Zur Behandlung der chronischen gewerblichen **Fingerekzeme**. Von Dr. Jos. Rózsás (Wien). Die meisten gegen diese Krankheit angewendeten Mittel sollen die Maceration und Abstossung der Epidermis bezwecken, so das Colleplastrum saponato-salicyl (10%). Waschungen der Stelle mit Spirit. saponis kalini mit nachheriger Einsalbung oder Einpastung der Haut, Pinselungen mit Lösungen von Kalium causticum etc. Von allen diesen Methoden fand Rózsás die Touchirung mit Lapis am besten. Die ekzematösen Stellen werden mit Wasser befeuchtet und dann mit Lapisstift touchirt. Das überschüssige Silbernitrat spült man nach einigen Minuten mit Kochsalzlösung weg. Nach Abtrocknung der Haut wird die geätzte Stelle mit Lassar's Zinkpasta:

Rp. <i>Acid. salicyl.</i> . . . . .	2·0
<i>Vaselini flavi</i> . . . . .	50·0
<i>Zinci oxyd.</i>	
<i>Talci Veneti</i> . . . . .	āu 24·0
<i>M. f. pasta</i>	

bedeckt. Nach einigen Tagen stösst sich der schwarzgewordene Schorf ab, und man lässt dann weiter einpasten oder wiederholt nöthigenfalls die oben mitgetheilte Procedur noch 1—2mal. Die Erfolge sind bei dieser Behandlung recht gute und der Schmerz bei der Touchirung nur ein mässiger. (Therap. Monatsh., 1898, pag. 63.)

### Ein seltener Fall von Fremdkörpern im

**Magen.** In der Sitzung vom 11. Februar l. J. der Société médicale des hôpitaux theilte Hayem folgende Beobachtung mit: Im Magen eines Herzkranken, der kurze Zeit nach seiner Aufnahme in's Spital gestorben war, wurde eine cylindrische Masse gefunden, die mit geringen Mengen eines blutig tingirten Schleimes bedeckt war. Die nähere Untersuchung dieses Fremdkörpers ergab, dass er aus Butter bestand. Da nun der Kranke durch längere Zeit ausschliesslich auf Milchdiät gesetzt gewesen war, so kann man annehmen, dass sein etwas dilatirter Magen sich nur ungenügend entleert hatte und dass die aus Butter bestehende Masse, die bei der Autopsie gefunden wurde, aus der Milch entstanden war.

(Semaine méd., 16. Febr. 1898. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 11.)

Gegen **Gallensteinkolk und chronische Dyspepsie** empfiehlt A. Michaelis *Extractum solani paniculati* (Jurubebae) fluidum in Gaben von anfänglich 1 Grm. 3mal täglich, welche im Laufe der Behandlung auf 2—3 Grm. 3mal täglich erhöht werden:

Rp. *Extracti Jurubebae fluid.* . . 30·0  
*DS. 3mal täglich 16 Tropfen zu*  
*nehmen.*

(Ungar. med. Presse, 1898, 18.)

**Hygienische Gesichtspunkte zur Beurtheilung einer Kleidung.** Von Max Rubner. Eine Kleidung ist immer nur in Bezug auf eine bestimmte Person und eine bestimmte Umgebung rationell. Da man sich an sehr verschiedene Kleidungen gewöhnen kann, so ist nicht ohne weiteres eine Kleidung, an die man gerade gewöhnt ist, auch die zweckmässigste. Zur Kleidungsbeurtheilung ist die wissenschaftliche Untersuchung nothwendig. Der eine Hauptzweck der Kleidung ist, dem Menschen durch Verminderung der Wärmeabgabe zu gestatten, seinen Stoffwechsel auf ein Minimum zu reduciren. Für den leicht Bekleideten ist die Kohlensäure-Ausgabe bei 20—25° etwa ein Minimum, sie steigt bei niedrigeren und höheren Temperaturen. Durch Vermehrung der Kleidung haben wir es ziemlich in der Hand, die CO<sub>2</sub>-Ausscheidung bei sinkender Temperatur stets nahe diesem Minimum zu halten. Bei hoher Temperatur ist warme Kleidung geradezu von schädlichem Einfluss auf den Organismus, sie führt zur Steigerung des Stoffwechsels durch Ueberwärmung. Wird nicht nur die Abgabe der Wärme durch Leitung und Strahlung gehemmt, sondern auch durch unzumessige dichte Kleidung die Wasserabgabe, die unter diesen Umständen doppelt nöthig ist, erschwert, so kann nicht nur die Gesundheit, sondern sogar das Leben gefährdet werden. Eine zweite Haupteigenschaft liegt darin, dass die Kleidung die Haut in einem Zustande relativ gleichmässiger Wärme erhält, plötzliche Abkühlung durch Luftzug, rasche Verdunstung u. s. w. vermeidet. Die Kleidung stellt geradezu ein Wärmereservoir dar.

Wichtig ist die Eigenschaft des Schutzes vor Insolation und Wind.

Bezüglich der Wärmeleitungsfähigkeit der Stoffe führt Rubner folgende Ausdrücke ein: 1. *Typisches Leitungsvermögen.* Es ist allein abhängig von der Anordnung der Fäden im Gewebe und der Grundsubstanz. Alle miteinander zu vergleichenden Gewebe müssen aus gleicher Grundsubstanz und vom gleichen specifischen Gewicht sein, Unterschiede dürfen nur in der Form und Anordnung der Poren, nicht in dem absoluten Porenvolum liegen. Das typische Leitungsvermögen ist wichtig zur Beurtheilung einer principiellen neuen Erfindung, aber noch nicht massgebend für die definitive Beurtheilung eines Gewebes. 2. *Reelles Leitungsvermögen.* Vergleicht man 2 Stoffe von gleichem Material, gleichem Typus (gleicher Webweise), aber ungleicher Dichte, d. h. ungleichem specifischen Gewicht, so unterscheiden sie sich erheblich durch ihr reelles Leitungsvermögen. Für das typische und reelle Leitungsvermögen sind die Einheiten: 1 Ccm. Fläche, 1 Cm. Dicke, 1 Secunde Zeit, die Grammcallee und 1° Temperaturunterschied. Führt man in die Werthe für das reelle Leitungsvermögen noch die jeweilige Dicke der Handelswaare ein, so erhalten wir eine neue Grösse, den absoluten Wärmedurchgang. Diese Zahl gibt an, wie viel Calorien durch 1 Ccm. Fläche bei 1° Temperaturdifferenz der Begrenzungsflächen, 1 Secunde Zeit, dem üblichem specifischen Gewicht der Handels-

waare und die übliche Dicke durchgeht. Diese Grösse bietet einen directen Ausdruck für den Werth einer Handelswaare. Thermisch äquivalent sind 2 Stoffe, wenn durch sie in der Zeiteinheit gleich viel Wärme durchgeht; je leichter die Kleidung unter diesen Umständen ist, um so werthvoller ist sie.

Die Wärmestrahlung der Gewebe unterscheidet sich zwar um 24—30%, für die äussere Bedeckung kommen aber die schwach strahlenden glatten Stoffe wenig in Betracht, und bei den rauheren, zur Oberkleidung geeigneten Stoffen ist kein grosser Unterschied in Beziehung auf die Strahlung. Nach Uebererwärmung und Schweissdurchtränkung der Kleidung findet ein Trocknen in um so angenehmerer Weise statt, als vorhanden sind: Frei emporragende Stutzhaare, gleichbleibende Elasticität, geringe specifische Wärme, grosser Luftreichthum. Wolle lässt sich am leichtesten zu solchen Kleidern verarbeiten. Eines specifischen Hautreizes durch die Kleidung scheinen wir nicht zu bedürfen. Die Wasserdampfausscheidung des Menschen ist bei 20—25° ein Minimum, bei niederen Temperaturen etwas grösser, bei höheren erheblich bedeutender. Die Kleidung steigert bei allen Temperaturen die Wasserdampfabgabe von der Haut, indem sie die Haut in einem Zustand stärkerer Durchblutung hält und die Wärmeabgabe durch Leitung und Strahlung vermindert ist. Je bedeutender die Wärmeproduction durch Arbeit ist, je stärker wirkt auch die Kleidung auf die Vermehrung der Wasserabgabe. Eine überreichliche Wasserdampfabgabe, wie sie durch überreichliche Kleidung bedingt ist, ist kein gesunder Zustand. Diese Ueberanstrengung des Hautorganes mag noch angehen, wenn die Kleidung wenigstens sehr porös ist und den Wasserdampf leicht abgibt; hemmt aber eine undurchlässige Kleidung die Wasserdampfabgabe von der Haut, so tritt ein Bangigkeitsgefühl ein, auch ohne dass die Bluttemperatur erhöht ist und bei nur bescheidener localer Uebererwärmung eines Hautbezirks. An dieses Bangigkeitsgefühl kann man sich theilweise gewöhnen, es gibt Menschen genug, die sich so kleiden, dass sie schon in ruhendem Zustand so nahe an diesem Bangigkeitsgefühl sind, dass sie keine energischen Bewegungen ausführen können, ohne dass sich dasselbe unerträglich steigert. Eine hygienisch gute Bekleidung hält den Wasserdampfgehalt unserer Kleidungsluft in engen Grenzen, trotz der erheblichen Schwankungen des Feuchtigkeitsgehalts der Aussenluft. Bei feuchter Aussenluft ist die Kleiderluft trockener, bei trockener Aussenluft feuchter als die Aussenluft. Da die Wolle hygroskopisches Wasser aus der Kleiderluft viel reichlicher aufnimmt als die anderen Gewebe und ihre Wärmeleitung durch diese Wasserabsorption beträchtlich steigt, so liegt darin ein grosser Vortheil der Wollkleidung, bei kühler feuchter Luft kann aber dieser Vortheil zum Nachtheil werden. Damit kein tropfbares Wasser sich am Körper ausscheidet, müssen wir für thunlichste Abfuhr des secernirten Wasserdampfes und flüssigen Wassers durch stark ventilirende Kleidung sorgen. Im allgemeinen ist ein niederes specifisches Gewicht ein sehr guter Index für grosse Luftdurchlässigkeit einer Kleidung. Je dicker die Kleidung, um so geringer die Ventilation, doch wirkt hier corrigirend, dass im Winter, wenn dicke Kleidung getragen wird, der Impuls für die Ventilation durch die Temperaturdifferenz besonders gross ist. Reichlicher Luftgehalt

befördert gleichzeitig Permeabilität und Wärmeschutz — eine Grenze findet der mögliche Luftgehalt an der nöthigen Festigkeit. Ob eine Kleidung genügend permeabel ist, ergibt eine Bestimmung des Kohlen säuregehalts der Kleiderluft, wodurch namentlich die Wirkung eingeschalteter dünner impermeabler Schichten hervortritt.

Schweissablagerung in die Kleidung ist eigentlich stets ein abnormer Vorgang. Der Schweiss ist bestimmt, durch seine Verdunstung alsbald nach seiner Entstehung den Körper abzukühlen, nicht längere Zeit nachher erst zu verdampfen, wenn vielleicht gar keine Wärmeüberproduction mehr stattfindet. Je kleiner die Poren, um so rascher die Schweissaufnahme und um so rascher die Wasserabgabe. Feine Leinenstoffe, die sich sofort durchnässen und fast porenfrei werden, sind schlechte Hautbekleidungsmitel, dicke grobe Leinenstoffe verhalten sich hierin schon viel besser. Die glatten Gewebe leiten den Schweiss nicht weiter und bei der Verdunstung des Schweisses aus ihnen entsteht, weil rasch viel Wasser verdunstet (das die Riechstoffe mitreisst), ein intensiverer übler Geruch. Schweisssecretion und Ueberwärmung setzen die Leistungsfähigkeit für Muskelarbeit herab. Die Schweisssecretion findet nicht genau nach den Bedürfnissen der Wärmeregulation statt, aller abfließender, abgewischter, aufgesaugter und fortgeleiteter Schweiss hat eigentlich seinen Zweck verfehlt. In Bezug auf die Bedeutung der Kleidung als Windschutz wünscht Rubner, dass wir den Luftströmungen Zutritt zu unserem Körper gestatten sollen, er sieht darin ein wichtiges Abhärtungsmittel und bevorzugt deshalb lockere Kleidungsstoffe. Helle Farben sind, weil sie die Reinlichkeit befördern, zur Unterbekleidung vorzuziehen. Die Kleidung muss für Haus und Strasse verschieden sein, das Klima des Zimmers ist sehr gleichmässig — allerdings bedeutet bei geheiztem Zimmer ein bestimmter Temperaturgrad weniger für unsere Wärmeökonomie als im ungeheizten Zimmer. Was der Mensch durch unzweckmässige Kleidung fehlt, gleicht er durch vermehrte oder verminderte Bewegung und Nahrungsaufnahme aus. Bei rationeller Bekleidung beträgt etwa die Gesamtdicke im Hochsommer 1·76 Mm., im Sommer 3·36, im Frühjahr und Herbst 5·92, im Winter 12·62, im strengsten Winter (mit Pelz) 26·0. Der Rumpff ist beim Mann der wichtigste Regulator für die Wärmeökonomie. Das Flächengewicht ist im Winter viel grösser, das mittlere spezifische Gewicht dagegen viel kleiner wie im Sommer, die Winterstoffe sind eben poröser, luftiger.

(Arch. f. Hygiene, XXX, 31. Bd. — Münchener med. Wochenschr., 1898, 16.)

### **Harzstifte (Stili resinosi) zum Enthaaren.**

P. G. Unna bedient sich der harzigen Stifte zum raschen, relativ schmerzlosen und bequemen Enthaaren umschriebener Hautbezirke. Der in einer Flamme rasch erwärmte Stift wird im Momente des Schmelzens sanft auf die Haut aufgesetzt und nach dem Erkalten mit einem Rucke in der Haarrichtung abgezogen, es kleben nun die Haarwurzeln pinselartig am Ende des Stiftes und können bequem untersucht werden. Brennt man die Haare in einer Flamme ab, so kann der Stift sofort neuerdings verwendet werden. Ein brauchbarer Enthaarungsstift muss erweicht eine hohe Klebkraft besitzen, doch darf dieselbe nicht so stark sein, dass auch die Hornschichte fest-



klebt und mitgerissen wird; er muss einen möglichst niedrigen Schmelzpunkt besitzen; er muss rasch erkalten und muss genügend hart und genügend zähe sein. Nach mehrfachen Versuchen mit verschiedenen Harzen entschied sich Unna für einen Stift aus Colophonium mit 10% gelbem Wachs. Er gebraucht denselben zur Epilation bei Favus, dann in allen Fällen coccogener Sykosis und zur Epilation von behaarten Naevi des Gesichtes. Es empfiehlt sich bei Benützung des Stiftes, denselben sehr leicht aufzusetzen und ruhig unter Daraufblasen erkalten zu lassen.

(Monatsh. f. prakt. Dermatologie, Band XXVI, 1.)

**Ueber die Reservekraft des Herzens bei Insufficienz der Aortenklappen; über die Erweiterungsfähigkeit des hypertrophirten linken Ventrikels während der Diastole** berichtet Arthur Hasenfeld in einer im Vereine mit Prof. Ernst Rombert veröffentlichten Arbeit. Bei Kaninchen wird mittels einer Knopfsonde eine Aorteninsufficienz künstlich erzeugt. Der linke Ventrikel ward weiter, seine Wand hypertrophisch. Die übrigen Abschnitte des Herzens zeigten keine Grössenveränderung. Die Muskelfasern des linken Ventrikels verdickt, sonst jedoch nicht verändert. Eine interstitielle Bindegewebsvermehrung wurde nicht wahrgenommen. Es wurden zunächst die Gewichtsverhältnisse des normalen Kaninchenherzens bestimmt. Die Grösse der Hypertrophie hängt von dem Grade der Insufficienz ab, von der Menge des aus der Aorta regurgitirten Blutes, respective von dem Grade der diastolischen Ueberfüllung des linken Ventrikels. Das Gewicht des linken Ventrikels betrug  $1\frac{1}{2}$ —3mal so viel als das des gesunden Herzens. Die Herzscheidewand war in den meisten Fällen schwerer als in der Norm. Die Musculatur des rechten Ventrikels war in den meisten Fällen normal; der rechte Ventrikel war nur bei hochgradiger Hypertrophie des linken, respective bei höchstgradiger Aorteninsufficienz hypertrophisch. Wenn der rechte Ventrikel hypertrophisch ist, so sind es auch die Vorhöfe. Bei hochgradiger Aortenklappeninsufficienz erweitert sich der linke Ventrikel während der Diastole nicht genügend, das Blut entleert sich dann aus der linken Vorkammer nicht genügend; es steigt der Blutdruck in der ersten Vorkammer und im kleinen Kreislauf, was eine Hypertrophie der Vorhöfe und der rechten Kammer zur Folge hat. Die Arterien sind bei hochgradiger Aorteninsufficienz auffallend weit, die Aorta ist S-förmig gekrümmt. Diese Wirkung der Gefässe ist eine Folge der Abnahme der Elasticität der Wand. Wenn bei jugendlichen Individuen mit Aortenklappeninsufficienz die Gefässe geschlängelt sind, so ist diese Veränderung eine functionelle, die Arteriosklerose ist bloss eine spätere Consequenz, doch nicht die Ursache der Gefässerweiterung. Bezüglich des Blutdrucks ergaben die Experimente bei Aortenklappeninsufficienz, dass Einflüsse, welche denselben erhöhten, in geringerem Grade und für kürzere Zeit zur Geltung kamen als bei Thieren mit gesundem Herzen. Die Erhöhung des arteriellen Blutdrucks bei entsprechenden Einwirkungen war umso geringer, je hochgradiger die Insufficienz war. Die Versuche ergaben jedoch zugleich, dass das hypertrophische Herz bei Aortenklappeninsufficienz nach einer erhöhten Arbeitsleistung von kürzerer oder längerer Dauer

nicht stärker ermüdet war wie ein normales Herz. Die Ursache der geringeren Blutdrucksteigerung bei Aortenklappeninsufficienz ist nicht im Herzen, sondern in den Gefässen zu suchen. Die Gefässe haben einen Theil ihrer Elasticität, ihrer Contractionsfähigkeit eingebüsst und reagiren träger auf eine vasomotorische Reizung. Die Versuche lehren zugleich, dass die Arbeitsfähigkeit des an Aortenklappeninsufficienz erkrankten Herzens abgenommen hat, trotzdem die Reservekraft des Herzens sich als nicht geringer erwiesen hatte wie die des normalen Herzens. Diese geringere Arbeitsfähigkeit erklärt sich aus dem ungenügenden diastolischen Erweiterungsvermögen der linken Herzkammer. Diese Ergebnisse lassen sich für die Pathologie des Menschen verwerthen. Sie zeigen, dass auch beim Menschen das Arbeitsvermögen des Herzens bei Aortenklappeninsufficienz geringer ist, trotzdem die Herzmusculatur gesund ist, das Arbeitsvermögen ist umso geringer, je hochgradiger die Insufficienz der Klappen. Die Compensationstörungen treten ein, wenn die diastolische Erweiterung des linken Ventrikels ungenügend ist. Das diastolische Anpassungsvermögen des linken Ventrikels ist von der grössten Bedeutung für das Schicksal des Kranken. Die Digitalis bleibt ohne Wirkung, wenn das Anpassungsvermögen plötzlich stark gelitten hat.

(Magyar orvosi archiv, 1897, 5. Heft. — Pester med.-chirurg. Presse, 1898, 15.)

Die Anwendung des **Hyoscinum hydrobromicum** bei Geisteskranken fand nach Dr. W. Dörner (Freiburg) in der öffentlichen Praxis und in den Krankenanstalten noch lange nicht die Beachtung, die sie der Natur der Sache nach verdient. Die Ursache mag wohl darin liegen, dass die Kenntniss der genaueren Indicationen und die Höhe der einzelnen Dosen noch zu wenig in die Oeffentlichkeit gedrungen ist und auch die meisten Praktiker vor der Anwendung eines Mittels zurückschrecken, dessen grosse Giftigkeit auf der einen, bei Mangel geeigneter Gegenmittel auf der anderen Seite die therapeutische Anwendung zu contraindiciren scheint.

Jedoch bei den jetzt vorliegenden Resultaten, die einer Reihe eingehender Versuche, speciell in der Freiburger psychiatrischen Klinik entspringen, lässt sich das Urtheil fällen, dass das Hyoscin in der Hand des geübten und gewissenhaften Arztes eines der werthvollsten Mittel darstellt, aufgeregte und speciell tob- und zerstörungssüchtige Kranke zu beruhigen. Der Werth, der sich daraus für die Praxis ergibt, bedarf keines Commentars. Zuerst von Ladenburg im Jahre 1880 aus Hyoscyamus und der bei der Hyoscyaminbereitung zurückbleibenden Mutterlauge dargestellt, wurde das Hyoscin hauptsächlich von Gnauck, Hirschfeld und Fräntzel in der Form des salzsauren oder jodwasserstoffsäuren Salzes therapeutisch versucht. Sohr war einer der ersten, der auf Grund eingehender Untersuchungen das Hyoscin als ein Mittel empfahl, das bei allen Psychosen, die mit Aufregungszuständen und Tobsucht einhergehen, eine verbreitete Anwendung verdiene, und zwar als Hyoscinum hydrojodicum, muriaticum und hydrobromicum. In der Praxis des Psychiaters konnten sich nur die beiden letzten behaupten und die mit denselben angestellten Versuche erschlossen der Therapie weitere Gebiete. Man

wandte es zuerst in der tobsüchtigen Phase der Manie an, sodann versuchte man es auch bei anderen Erregungszuständen, bei Paralytikern, Potatoren, gewaltthätigen Paranoikern, aufgeregten Dementen und geängsteten Melancholikern.

Seine Haupttriumphe feierte das Hyoscin in dem tobsüchtigen Stadium der Manie. Ja, einige Autoren, wie Ziehen, nennen es geradezu ein Heilmittel, andere bezeichnen es wenigstens als das beste Beruhigungsmittel, das wir kennen. Die vereinzelt Misserfolge und gefährlichen Nebenerscheinungen führt Ziehen auf ungenaue Dosirung zurück. Dörner kann wohl den Dosirungsvorschriften Ziehen's (0.5—0.8 Mgrm. für den Anfang bis 3 Mgrm. pro dosi, 2—6 Mgrm. pro die) als entschieden zu hoch nicht beistimmen, doch will er ihm beipflichten, wenn er bei jeder schweren, in ihrem Beginne zur Behandlung kommenden Manie empfiehlt, Hyoscin subcutan zu injiciren. Zu verwerfen ist das Hyoscin nach der Ansicht Ziehen's bei vorhandenen Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen, also hauptsächlich bei denjenigen Krankheitsformen, die wir zur Gruppe der Paranoia zählen. Erb, der ebenfalls das Hyoscin therapeutisch versuchte, betont zunächst die individuellen Verschiedenheiten in der Toleranz gegen das Mittel; ungünstig wirkte es leicht bei Phthisikern und Frauen, während es in den meisten Fällen von Paralysis agitans ein werthvolles Mittel war, den schwer geplagten Kranken grosse Erleichterung zu verschaffen. Er betont dabei im Gegensatz zu Ziehen die Wirkung kleinerer Dosen (0.2—0.3 Mgrm.). Er resumirt seine Erfahrungen dahin, dass das Hyoscin wegen seiner ganz vortrefflichen Wirkung als Beruhigungsmittel aufgeregter Kranker zu weiteren Versuchen, jedoch unter Vorsicht, ermuntere. Den Resultaten Erb's konnte auch Rabow auf Grund seiner experimentellen Studien beipflichten. Auch Kobes kommt zu dem Schlusse, dass das Hyoscin auf Pat., die mit irgend welchen Erregungszuständen des Grosshirns behaftet sind, insbesondere auf Maniaci und Deliranten, in Dosen von nicht über 1 Mgrm. in einer so mächtigen Weise beruhigend einwirke, dass kein anderes Narcoticum mit ihm rivalisiren könne. Auch er schiebt die ungünstigen Resultate, die andere Forscher erhielten, der Anwendung ohne richtige Indicationen zu.

Wetherill schildert die Wirkung des Hyoscins in der Dosis von 0.25—1.2 Mgrm. in den meisten Fällen von motorischer Erregung und Schlaflosigkeit (Manie, Melancholia agitata, Delirium tremens und Morphiumpabstinenz) als sehr prompt wirkend und hofft im Anschlusse an seine Ergebnisse, dass das Hyoscin, besonders für den praktischen Arzt in den Initialzuständen von Psychosen, bei alkoholischen und febrilen Delirien von grossem Nutzen sein wird.

Neben diesen günstigen Resultaten fanden jedoch stets auch die unangenehmen Nebenwirkungen des Hyoscins ihre genügende Berücksichtigung. Namentlich machten sich folgende Begleiterscheinungen störend bemerkbar. Zunächst grosse Trockenheit des Halses, bedingt durch Hemmung der Salivation, Sehstörungen, zuweilen sogar Gesichtstäuschungen, erstere hauptsächlich bedingt durch die oft noch den ganzen folgenden Tag anhaltende Mydriasis, Störungen der Herzthätigkeit (Sighicelli). Ferner Herabsetzung des Appetits und des Ernährungszustandes, Schwindelgefühl, allgemeine Mattig-

keit, schreckhafte Träume (Sohrt l. c.). Auftreten von Hallucinationen (Konrad), Störung des vasomotorischen Nervenapparates, die sich besonders in intensiver Röthung des Gesichtes, verbunden mit Hitzegefühl, äussert (Erb l. c.), erschwertes Sprechen, collapsartige Zustände bei chronischer Anwendung (Näcke l. c.), zunehmende Neigung zu Unsauberkeit und Unordentlichkeit (Mackenzie).

Bei den eigenen eineinhalbjährigen Erfahrungen Dörner's auf dem Gebiete der Hyoscintherapie handelt es sich in allen Fällen ausschliesslich um die subcutane Anwendung. Von der Anwendung in refracta dosi, wie sie z. B. Erb noch anwandte, oder auch per os sieht er ganz ab und schwerlich wird wohl bei dem zur Besprechung stehenden Thema in dieser Beziehung ein befriedigender Dauererfolg zu erzielen sein. Ueberhaupt sucht Dörner die Wirkung durch einmalige Injection zu erreichen, ausgehend von der Ansicht, dass die wiederholten Injectionen die Kranken oft unnütz ängstigen und die Verzettlung auf wiederholte Dosen die guten Eigenschaften des Mittels weniger zur Geltung bringen, die schlechten dagegen desto mehr. Als Präparat kam in Freiburg bis vor einiger Zeit ausschliesslich das Hyoscinum muriaticum in Anwendung, und zwar in Verbindung mit Morphinum (0·1 Hyosc. mur., 1·0 Morph. mur., Aq. destill. 100·0). Auch rein wurde das salzsaure Hyoscin versucht; doch nahm Dörner im Anschluss an verschiedene unangenehme Nebenwirkungen davon Abstand. So sah er in einem Falle von atypischer Manie mit verzögerter Reconvalescenz, wo mehrere Monate die Verbindung mit Morphinum bis zu 1 Mgrm., und zwar ohne besondere Nebenerscheinungen angewandt wurde, bei der Injection des reinen salzsauren Hyoscins in erheblich geringerer Dosis (0·6 Mgrm.) bedrohliche Erscheinungen auftreten. Hauptsächlich bestanden sie in brennendem Durste, quälendem Erstickungsgefühl (Zusammenschnüren im Halse), maximal erweiterten Pupillen, kleinem frequenten und unregelmässigen Pulse. In diesem einzelnen und noch einigen anderen Fällen bestätigten sich die Angaben Erb's, dass das salzsaure Hyoscin energischer wirkt als das bromwasserstoffsäure, da ersteres relativ am meisten reines Hyoscin enthält, während den anderen Bestandtheilen eine mehr nebensächliche Wirkung zukommt. Aus diesem Grunde stellte Dörner in letzter Zeit Versuche mit Hyoscin. hydrobromicum an, und zwar in der einfachen Lösung 0·1 : 100·0 Aq. dest., da der Zusatz von Morphinum aus verschiedenen Gründen nicht rathsam erschien und auch die Wirkung des Hyoscins sich auf diese Art am besten controliren lässt.

Mit den hiebei gewonnenen Resultaten ist Dörner bis jetzt sehr zufrieden. Die auch trotz der Verbindung mit Morphinum hervortretende und energischere Wirkung des Hyosc. muriat. zeigte sich bei dem bromwasserstoffsäuren Salz viel weniger ausgesprochen. Die Nebenerscheinungen waren durchwegs geringer und auch besser zu behandeln, worauf ich noch zu sprechen komme. Das Hyoscin wurde bei allen Zuständen physischer Erregung und Schlaflosigkeit, insbesondere bei tob- und zerstörungssüchtigen Kranken, angewendet. Die Wirkung war durchwegs eine befriedigende. Am besten bewährte es sich in der tobsüchtigen Phase des acuten maniakalischen Irrsinns, wo nach einer einmaligen Injection von 0·4—0·5 Mgrm. oft Beruhigung für die ganze Nacht eintrat und selbst während des

folgenden Tages anhielt, wenn die Kranken immerhin noch laut und erregt waren. Sehr bezeichnend für die Hyoscinwirkung ist der Ausspruch eines intelligenten Kranken, den eine Mania periodica, verbunden mit tobsüchtiger Aufregung, schon mehrmals der Klinik zuführte. Er war für das Hyoscin sehr empfänglich und äusserte sich in einer Reconvalescenzperiode: „Ich war über die Einspritzungen so wüthend, ich wollte nachher dem Doctor gerne eins geben, aber ich war so lahm, dass ich kein Glied rühren konnte.“

Aber auch bei anderen Formen der Tobsucht, so z. B. bei dem paranoischen und paralytischen Furor, sowie bei aufgeregten Demenzzuständen liess das Hyoscin fast nie im Stiche. Die Verwendbarkeit bei den Dämmerzuständen und den Wuthparoxysmen der Epileptiker, die Dörner in der Literatur ebenfalls lobenswerth erwähnt fand, kann er nicht bestätigen. Zweifellos stellte sich eine Steigerung der Aurasymptome, insbesondere aber der schreckhaften Visionen und Hallucinationen ein. Auch in einem Fall von grande hystérie, bei der die hysterischen Anfälle oft mit furibundem Schreien und Toben, sowie mit Gewaltthätigkeit verknüpft waren, bewährte sich das Hyoscin nicht. Auf das deutlichste konnte er hier eine Steigerung der Sinnestäuschungen, sofort eintretende Blässe mit anhaltender fahler Gesichtsfarbe und rasches Sinken des Körpergewichtes nach selbst kleinen Dosen bei den hochgradig nervösen Kranken constatiren. Auch bei Paranoikern muss man in der Anwendung vorsichtig sein, da sonst die eintretenden Nebenwirkungen, besonders wenn individuelle Empfindlichkeit herrscht, leicht in persecutorischem Sinn gedeutet werden können. Man muss die Anwendung auf die rein expansive Phase beschränken, lediglich zur Beruhigung der deliranten Kranken.

Die in der Literatur mehrfach vertretene Empfehlung bei dem Delirium der Alkoholiker kann Dörner an der Hand einiger Fälle bestätigen. Die obenerwähnten Nebenwirkungen des Hyoscins fand Dörner in einer Reihe von Fällen ebenfalls deutlich ausgesprochen. Am lästigsten war das Gefühl der Trockenheit im Halse und die Sehstörung, am störendsten die Einwirkung auf die Herzthätigkeit. Dies sind Punkte, die hauptsächlich bei der vorübergehenden Anwendung interessiren müssen. Bei der chronischen, mehr oder minder langen Dauer der Anwendung spielt neben der mitunter eintretenden Angewöhnung der Einfluss auf die Ernährung eine missliche Rolle. In einem Falle konnte Dörner die Neigung, unsauber und unordentlich zu werden, auch constatiren. Während des Winters 1896/97 erhielt eine Maniakalische fast ständig abends eine Injection von salzsaurem Hyoscin mit Morphium. Die Ernährung sank schliesslich, die Kranke bekam eine fahle Gesichtsfarbe, fing an mit Koth und Urin zu schmieren und zeigte grosse Nachlässigkeit in Bezug auf ihr Aeusseres. Das Hyoscin wurde ausgesetzt, sofort hob sich der Ernährungszustand, das Aussehen wurde besser, die Neigung, mit ihren Excrementen zu schmieren, legte sich fast plötzlich, und im Anschluss an den gesteigerten Appetit stellte sich auch eine relative Beruhigung ein, so dass wenigstens die Schlafmittel ausgesetzt werden konnten. Dem Hyoscin. hydrobromic. haften diese Uebelstände weit weniger an als der salzsauren Verbindung, ja bei kleinen Dosen konnte man ausser etwas Durstgefühl bei mässig er-

weiteren Pupillen überhaupt nichts constatiren. Vor allen Dingen fühlten sich die Kranken am nächsten Morgen nach einem erquickenden Schlaf völlig wohl.

Man muss deshalb bei der Anwendung des Hyoscins wohl mit Vorsicht zuwerke gehen. Vor allem empfiehlt sich lediglich die Anwendung des Hyosc. hydrobrom. in 1<sup>o</sup>/<sub>100</sub>iger Lösung. Vor der Application wird man den Ernährungszustand und vor allen Dingen die Herzthätigkeit untersuchen. Finden sich ausgesprochene organische Veränderungen, wie Klappenfehler und Fettherz, so nimmt man lieber vom Hyoscin Abstand. Man Sorge auch für bereitstehendes Trinkwasser und bei grösseren Dosen wird man den Kranken von zuverlässigem Pflegepersonal überwachen lassen und diesem vor allen Dingen einschärfen, dass der Kranke sich nicht auf das Gesicht legt, wozu Neigung vorhanden ist. Sollte am nächsten Tage noch Durstgefühl vorhanden sein, so reicht man am besten abgekühlte Milch, die meistens gerne genommen wird, durch Anregung von Speichelsecretion besser wirkt als blosses Wasser und als reizloses Nahrungsmittel die Therapie in wirksamster Weise unterstützt. Stets beginne man, wenn irgend möglich, mit kleinen Dosen (in hiesiger Klinik 0.25 Mgrm.), scheue sich aber nicht, bei schweren Aufregungszuständen auch höher zu gehen, besonders bei tob-süchtigen Kranken, bei Maniakalischen, Paralytikern, Dementen und Potatoren.

(Aerztl. Mittheilungen aus u. f. Baden, 1897.)

Combination von **Infiltrationsanästhesie und Orthoform**. Von Dr. Isidor Dreyfuss (Ottweiler). Die wenn auch anfangs scheinbar schwierige, so doch leicht erlernbare Schleich'sche Methode zur Anästhesirung zu operirender Gebiete hat sich langsam, aber sicher Bahn gebrochen. Ein einziger Nachtheil derselben besteht darin, dass die an's Wunderbare grenzende Unempfindlichkeit der behandelten Partien schon nach 20 Minuten verschwindet, ja sogar manchmal einem empfindlichen Nachschmerze Platz macht. Diesen Nachtheil zu vermeiden, ist die Combination der Schleich'schen Methodè mit der Anwendung des Orthoform sehr geeignet. Dafür einige Beispiele: 1. Frau F., 50 Jahre alt. Thalergrösses Beingeschwür, das unter Infiltrationsanästhesie umschnitten und mit dem scharfen Löffel ausgekratzt wird. I. Dreyfuss, der damals noch kein Orthoform im Sprechzimmer hatte, entliess die Frau ohne dasselbe. Abends traten kolossale Schmerzen auf, die aber nach Aufstreuen einer Mischung von Orthoform und Borsäure ana sofort verschwanden und unter Fortsetzung der Orthoformbehandlung im ganzen Wundverlauf nicht wiederkehrten. 2. Herr B., Seminarlehrer, verletzte sich am linken oberen Augenlid mit einem unreinen Stacheldraht. Risswunde, die starke Schmerzen macht. Unter Infiltrationsanästhesie energische Reinigung, dann Aufstreuen von Orthoform, das nach zwei Tagen wiederholt wird. Völlig schmerzloser Verlauf. Die Vortheile der geschilderten Combination sind folgende: a) Die schon erwähnte Vermeidung des Wiedereintrittes von Schmerzen und des eventuellen Nachschmerzes nach Schleich'scher Anästhesie. b) Die gleichzeitige Verwendung der Vortheile des Schleich'schen Verfahrens und des Orthoforms. Die Schleich'sche Lösung lässt sich leicht einspritzen, ihre Wirkung dauert aber nicht

lange. Das Orthoform ist in Wasser unlöslich, seine Einspritzung in Form einer Emulsion, die beständig geschüttelt werden muss, un bequem und das Gewebe nicht genug durchdringend, dafür aber seine Wirkung eine Tage lang andauernde.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 17.)

Gegen die nervösen Formen der **Influenza** empfiehlt Baccelli:

Rp. <i>Chinin. salicylic.</i> . . . . .	0.2
<i>Phenacetini</i> . . . . .	0.15
<i>Camphor</i> . . . . .	0.02
<i>Sacch.</i> . . . . .	0.5
<i>M. f. p. d. tal. dos. No. X täglich 2—6 Pulver.</i>	

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1898, 8.)

**Jurubebae Extractum**, s. Gallensteinkolik.

**Jodkaliumgebrauch**, s. Acute Laryngitis.

Beiträge zur **Kataphorese**. Von Dr. Karfunkel. Die Kataphorese, die Fähigkeit des constanten Stromes, Flüssigkeiten vom positiven zum negativen Pol durch feuchte poröse Scheidewände mit capillaren Räumen hindurchzuführen, ist am Thier- und Menschenkörper schon von vielen Autoren mit den verschiedensten Mitteln und mit wechselndem Erfolg versucht, hat jedoch bisher in der Therapie noch keine ausgedehnte Anwendung finden können. Karfunkel unterzog diese Versuche einer Nachprüfung. Er benutzte du Bois' Zuleitungsröhren, in die Pfröpfe plastischen, mit dem Medicament vermengten Thons von 10—15 Mm. Durchmesser eingefügt waren, die dann als Elektroden dem Körper aufgesetzt wurden. Die Stromstärke betrug 5—20 Milliampères; die Applicationszeit bis 1 Stunde. Die Versuche mit Strychnin, Lithium carbonicum, Chinin, Apomorphin und Jodkalium gelangen, während Controlversuche, alleinige Anwendung des Stromes, Auflegen mit dem Medicament durchtränkter Lättchen oder Aufpinseln der Lösung, vollständig negativ ausfielen. Den Hauptfactor für das Gelingen seiner Versuche sieht Karfunkel in der Berücksichtigung der von du Bois und Munk sichergestellten Thatsache, dass die Geschwindigkeit der Flüssigkeitsfortführung mit der Zeit so abnimmt, dass eine Weile nach Stromschluss (gegen 10 Minuten) nur noch eine sehr geringe Menge Flüssigkeit in den Körper eintritt und jede Ueberleitung schliesslich ganz aufhört. Dem entsprechend versah Karfunkel beide Elektroden mit dem Medicament und wechselte alle 5 Minuten die Stromesrichtung. Liessen sich die eingeführten Stoffe im Harn oder an ihrer Wirkung nachweisen, so gelang auch der mikroskopische Nachweis, indem Argentaminlösung kataphorisch bis zum Rete Malpighi eingedrungen war, während einfaches Aufpinseln nur oberflächliche Imprägnation bewirkt hatte.

Eine praktische Verwerthung zur Erzielung allgemeiner Wirkung von Medicamenten wird die Kataphorese wohl kaum finden, da viele andere bequemere Einverleibungsmethoden zugebote stehen. Wohl aber könnte man das Verfahren versuchen, um locale Anästhesie mit Cocain zu erzeugen, sowie bei der Behandlung von Hautkrankheiten, besonders solcher auf parasitärer Grundlage. Resorcin,

Ichthycl, Sublimat, Hydrarg. cyanat. etc. sind hier geeignete Mittel. Eine Vorbedingung ist, dass die betreffende Lösung den Strom weit besser leitet als die einer circa 0.6%igen Kochsalzlösung entsprechende Gewebsflüssigkeit, eine Eigenschaft, die sich durch Zufügen von Säuren, sauren oder basischen Salzen erreichen lässt. Man bediene sich der genannten Thonelektroden, Kahn'scher Saugelektroden, bei denen ein mit Flüssigkeit zu füllender Glascylinder von einem durch Luftverdünnung zum Festsaugen gebrachten Hohlcylinder umgeben ist, oder begnüge sich mit durchtränkten, zwischen Haut und Elektrode geschobenen Läppchen oder mit localen Bädern, deren Angriffsfläche, um eine möglichst grosse Dichte des Stromes zu erzielen, nicht zu gross sein darf. Ströme von 5—10 Milliampères dürften ausreichen und ohne Schmerz vertragen werden. Im elektrischen Vollbad konnte Karfunkel erst nach 12 Bädern das Sublimat im Urin nachweisen, glaubt aber, dass sich ein günstigeres Resultat bei Anwendung von Zweizellenbädern ergeben würde, die die Application stärkerer Ströme und beliebigen Wechsel der Stromesrichtung gestatten. Erwähnt sei noch, dass in der dermatologischen Klinik zu Breslau neuerdings Versuche angestellt werden, bei Gonorrhoe 1%ige, mit Salpetersäure leicht angesäuerte Ichthyollösung auf kataphorischem Wege von der Urethra aus in die Schleimbaut einzubringen. Ein abschliessendes Urtheil über ihre Wirkung kann zur Zeit noch nicht gegeben werden.

(Archiv f. Syph. und Dermat., Bd. XLI. — Centralbl. f. innere Med., 1898, 8.)

Ueber **chronische Katarrhe der Respirationswege im Kindesalter**. Von Dr. August Hock. Nach Infectiouskrankheiten, besonders nach Keuchhusten, Masern, Influenza, sind bei Kindern chronische Katarrhe häufig. Auch sind bei Kindern, welche in ungünstigen hygienischen Verhältnissen leben, meist auch erblich belastet sind, oft chronische Katarrhe zu beobachten, welche ungemein hartnäckig und Vorläufer einer tuberculösen Lungenerkrankung sind. Bei rhachitischen Kindern ist häufig ein hyperämischer Zustand der Bronchialschleimhaut vorhanden, welcher kein eigentlicher Katarrh ist, sich aber häufig zu einem solchen steigert. Derselbe pflegt auf Behandlung der Rachitis prompt zu schwinden. Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes geben in vielen Fällen zunächst zu hartnäckigem Husten Veranlassung und secundär entwickelt sich häufig Katarrh auch der unteren Luftwege. Hier ist die Entfernung derselben, welche ja auch sonst geboten ist, die entsprechende Therapie, dasselbe gilt von der Hypertrophie der Tonsillen. Die Katarrhe nach Morbillen sind besonders hartnäckig und sind häufig die Vorboten, vielleicht auch schon die ersten Anzeichen einer tuberculösen Affection. Bei Influenza ist ebenso wie bei Masern eine bedenkliche Neigung zum Auftreten der katarrhalischen Pneumonie vorhanden. Was die Behandlung und die Symptome des chronischen Katarrhes betrifft, muss man auch Exacerbation und den gewöhnlichen Zustand unterscheiden. Die Symptome sind meistens milde, das Kind hustet, befindet sich dabei anscheinend wohl, klagt höchstens von Zeit zu Zeit über Stechen, etwas Kopfschmerz, der Appetit ist vermindert. Bei heftigen Anstrengungen oder bei längerem Aufenthalt in schlecht ventilirten Schulzimmern tritt stärkerer Husten und Athemnoth auf,



welche jedoch bald vorübergehen. Bei kleinen Kindern kann man sich auf kühle Stammumschläge und Verabreichung eines leichten Expectorans beschränken. Ist man genöthigt, ein Antispasmodicum zu geben, so ist bei Kindern unter zwei Jahren dem Antipyrin der Vorzug von den eigentlichen Narcoticis zu geben, welches man in Einzeldosen von 0·05 bis 0·01 Grm. 3—4mal im Tag ohne Schaden geben kann. Ein eigentliches Antipyreticum ist das Antipyrin in diesen Dosen nicht. Bei grösseren Kindern ist das Codein ein ausgezeichnetes Mittel. Meistens gelingt es nach einigen Tagen, die acuten Symptome zum Verschwinden zu bringen. Dann kommt erst die eigentliche Aufgabe unserer Therapie. Zunächst handelt es sich darum, die hygienischen Verhältnisse möglichst günstig zu gestalten. Zunächst muss man energisch darauf bestehen, dass die Kinder in's Freie gebracht werden, denn ein solches Kind, besonders in den unteren Volksschichten, permanent zu Hause zu lassen, heisst dasselbe der Tuberculose überliefern. Was die Diät betrifft, so ist ein ausschliessliches Füttern mit Eiweisskost direct schädlich, und soll man auch auf reichliche Zufuhr von Fett (Butter) und Kohlehydraten sehen, wobei Concessionen an den Geschmack des Kindes nicht zu vermeiden sind. Ist man in der Lage, die Kinder in gesunde, staubfreie Gebirgsgegenden oder an's Meer schicken zu können, so heilen diese Bronchitiden in der Regel ohne weitere medicamentöse Behandlung vollkommen aus. Da dies jedoch für die meisten Kinder nicht erreichbar ist, so muss hier eine medicamentöse Behandlung platzgreifen. Seit einem Jahre behandelt Hock derartige Fälle mit Creosot, besonders in der nicht reizenden Form von Creosotal. Expectorantien sind nur von geringer Wirksamkeit und verderben auf die Dauer den Magen. Die alkalischen Sauerlinge sind für die Patienten des Ambulatoriums zu kostspielig und haben auch nur geringen Erfolg, wenn sie nicht gleichzeitig mit einem Aufenthalt in gesunder Luft angewendet werden. Inhalationen von Terpentin werden meist nicht gut ausgeführt und äussern längere Zeit fortgesetzt unangenehme Wirkungen auf den Appetit der Kleinen, abgesehen von der Gefahr einer Nephritis. Die Creosot-, besonders die Creosotalbehandlung zeigt diese Nachtheile nicht und gibt auch in ungünstigen äusseren Verhältnissen befriedigende Resultate. Die Wirkungsweise des Creosots, respective seiner Derivate, ist eine andere wie die der früher genannten Medicamente. Wir haben nämlich hier ein Mittel, welches, direct durch die Lunge ausgeschieden, auf die erkrankte Bronchialschleimhaut wirkt, einerseits adstringirend, andererseits entwicklungshemmend auf die Mikroorganismen des Bronchialsecrets. Besonders auffallend ist dies bei bronchiektatischen Veränderungen, wo es durch Creosotdarreichung in kurzer Zeit gelingt, das Sputum zu desodorisiren und die Menge desselben zu vermindern. Was die Darreichungsweise des Creosots betrifft, so gibt Hock reines Creosot im Anfang dann, wenn die Wirkung desselben als Stomachicum erwünscht ist.

Rp. *Creosot puri* . . . . . 1·1  
*Olei jecor. aselli* . . . . . 100·0  
*Saccharini* . . . . . 00·5  
 S. 2—3 Kaffeelöffel täglich.

Das Creosot ersetzte er jedoch im weiteren Verlaufe durch Creosotal, welches er in 3—5%iger Lösung gibt. Dem Creosotal gehen die reizenden Eigenschaften des Creosotes ab, welche bei torpiden Processen häufig erwünscht sind, andererseits aber ist selten Grund vorhanden, das Creosot in der reinen Form durch längere Zeit fortnehmen zu lassen. Ausserdem wird Creosot in stärkerer als 2%iger Lösung nicht vertragen und auch in dieser Concentration nicht immer, so dass man bei steigender Dosis gezwungen ist, dasselbe durch Creosotal zu ersetzen. Ist der Appetit gut, kann man sofort mit 3%iger Creosotallösung anfangen und bis zu einer 5%igen aufsteigen. Was die Resultate dieser Behandlung anbelangt, welche in ca. 150 Fällen durchgeführt wurde, so pflegt gewöhnlich im Verlauf von 10—14 Tagen eine eclatante Besserung einzutreten. Nach 3—6 Wochen pflegt Heilung einzutreten. Recidive, welche im Anfang häufig, später selten auftreten, pflegen in der Regel auf kurze Behandlung zu schwinden. Das Creosotal muss nach dem Schwinden der Symptome noch einige Zeit in absteigender Dosis fortgenommen werden. Besteht anfangs heftiger Hustenreiz, so ist es angezeigt, denselben mit Codeïn zu bekämpfen.

(Wiener med. Blätter, 1898, 10.)

Ueber den Fall **Krausnick** ist in der Presse so viel verhandelt worden, dass Kretschmer (Berlin) es für angezeigt hält, eine authentische Darlegung der Sachlage zu geben. Der 27jährige Krausnick, aus gesunder Familie stammend und bisher vollkommen gesund, fuhr bei völligem Wohlsein am 5. März d. J. um 2<sup>3</sup>/<sub>4</sub> Uhr von der Birkenstrasse nach der Friedrichstrasse zum Geschäft von Spinn & Sohn, seiner bisherigen Arbeitsstelle, um sich dort abzumelden. Er wurde dort bis 4 Uhr 10 Minuten aufgehalten, war nach Aussage aller, die mit ihm hier verkehrt haben, durchaus nüchtern und begab sich nun nach der Leipzigerstrasse 113, zur Berlitz school, wo er sich zum Unterricht anmeldete. Zwischen 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> und 4<sup>3</sup>/<sub>4</sub> Uhr wurde er auf der Treppe des Hauses bewusstlos (der Anzug durch Erbrochenes, das nach Alkohol roch, beschmutzt) aufgefunden und auf das Polizeirevier gebracht, wo man ihn für sinnlos betrunken hielt (er soll auch Kneipenreden gelallt haben), und erst am nächsten Morgen um 6<sup>3</sup>/<sub>4</sub> Uhr nach Hause geschickt. Um 9<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr vormittags hat Kretschmer den Pat. zuerst gesehen. Letzterer war jetzt bei Bewusstsein, klagte über heftige Kopfschmerzen und über Frost. Er erzählte, Freunde hätten am Tage vorher mit ihm seinen Abschied aus dem Geschäft feiern wollen, und so hätten sie denn verschiedene Kneiplocale besucht; was später mit ihm vorgegangen sei, wisse er nicht. Der Foetor ex ore und der Geruch des Erbrochenen auf dem Anzuge hätten allerdings diese Erzählung beglaubigen können; allein es ist einwandfrei nachgewiesen, dass er nicht gekneipt, sondern seine Zeit wie oben angegeben verwendet hat, und der Geruch des Erbrochenen ist darauf zurückzuführen, dass es in seiner Familie Brauch ist, bei Tische Bier zu trinken, das er auch genossen hatte. Hienach kann die ganze Erzählung nur als der Ausfluss eines beginnenden Deliriums aufgefasst werden. Später, als das Bewusstsein zurückgekehrt war, hat Pat. angegeben, dass er auf dem Wege vom Schiffbauerdamm nach der Leipzigerstrasse Schwindelgefühl gehabt habe und taumelnd

geworden sei. Der Puls war bei dem ersten Besuche Kretschmer's nicht beschleunigt, die Extremitäten waren frei beweglich, die Pupillen reagierten gleichmässig. Abends war Pat. unruhig, warf sich viel umher, sprach wirres Zeug durcheinander, der Kopf war nach hinten in die Kissen gedrückt. Am folgenden Tage war die Nackenstarre zweifellos, der Versuch, den Kopf nach vorn zu bringen, verursachte heftige Schmerzen, Sensorium benommen, Temperatur  $37.5^{\circ}$ , Puls 72. Am 8. März Puls 60, Cheyne-Stokes'sches Athemphänomen, mechanische und thermische Reize werden in der linken Seite unendlich empfunden und unrichtig localisirt, convulsivische Zuckungen der Extremitäten beiderseits, besonders unten. Am nächsten Tage Puls 60, Respiration verlangsamt, Cheyne-Stokes'sches Athemphänomen, ausgesprochener Opisthotonus, linksseitige Parese, heftige Kopfschmerzen, muldenförmige Einziehung des Bauches. In der Folgezeit besserte sich der Krankheitszustand allmähig, so dass am 17. März der Kopf bereits etwas nach vorn gebeugt werden konnte, die Parese wesentlich verringert war. Kretschmer hatte gleich am nächsten Tage die Diagnose auf einen sporadischen Fall von Cerebrospinalmeningitis epidemica gestellt, während der den Fall in Augenschein nehmende Physicus, Herr Granier, sich mehr für einen leichteren apoplektischen Insult aussprach. Gegen letztere Diagnose sprechen aber nach Kretschmer folgende Punkte: Der Mangel eines apoplektischen Habitus, das jugendliche Alter, das Fehlen jeglicher Störung am Herzen wie überhaupt im Gefässsystem, die unvollkommene Lähmung. Für die Diagnose der Cerebrospinalmeningitis dagegen spräche der ganze Symptomencomplex. Die Autoren nehmen drei Formen der letzteren Krankheit an, eine abortive, eine mittelschwere und eine foudroyante, in ganz kurzer Zeit zum Tode führende; hier hätten wir es demnach mit der mittelschweren Form zu thun. So viel lasse sich jedenfalls aus dem ganzen Fall abstrahiren, dass Bewusstlose nicht auf die Polizeiwache zu bringen und dort längere Zeit zu belassen seien, sondern in ein Krankenhaus.

(Sitzung d. Vereines f. innere Med. in Berlin. — Deutsche Med.-Ztg., 1898, 25.)

Die günstige Wirkung des durch die Trachealcanüle eingeführten **Kreosotöls bei trachealer Diphtherie**. — Von Dr. Ewart und W. A. Hubert. Wenn es bei trachealer und bronchialer Diphtherie nicht gelungen ist, die Obstruction durch die Tracheotomie zu beseitigen, so wird der Fall allgemein als hoffnungslos angesehen. Nach den Erfahrungen Dr. Ewart's und W. A. Hubert's vermag man jedoch auch dann noch durch ein actives Eingreifen einen günstigen Ausgang herbeizuführen. Es gelang ihnen in einem Falle, bei einem  $2\frac{1}{2}$  Jahre alten Kinde mit schwerer, descendirender Diphtherie, bei dem die Tracheotomie, die Seruminjectionen und Sauerstoffinhalationen ohne Erfolg geblieben waren und die Dyspnoe sich zusehends vergrösserte, durch Einträufelung von Kreosotöl (1:20) in die Trachea eine vollständige Wendung zum Besseren zu bewirken. Es wurde alle halbe Stunde ein grosser Tropfen dieses Oels durch die Canüle eingeführt. Die Membranen begannen sich nun bald zu lösen und konnten leicht ausgehustet werden. Am 5. Tage wurde die Canüle entfernt, und

nach weiteren 10 Tagen war unter entsprechender excitirender und tonisirender Behandlung vollständige Genesung eingetreten. Dr. Ewart bedient sich schon seit längerer Zeit der Einträufelungen von Kreosotöl in die Nase zu Reinigungszwecken im acuten und im Reconvalescenzstadium der Diphtherie. Dies brachte ihn auf den Gedanken, auch im vorliegenden Falle diese Medication zu versuchen. Die günstige Wirkung kommt dem Kreosotöl allein zu. Aus Versehen war nämlich zu Anfang von den Angehörigen Olivenöl eingeträufelt worden, das jedoch keinen Effect hervorbrachte. Das Kreosotöl wirkt ähnlich wie ein Emeticum beim Croup, nur in viel milderer und angenehmerer Weise. Es wäre empfehlenswerth, diese Behandlung auch schon in früheren Stadien zu versuchen und sie nicht als ultimum refugium nach der Tracheotomie zu betrachten. Bei Rachendiphtherie dürfte ihre Wirkung auch viel leichter controlirbar sein. Ob diese Einträufelung auch für die Larynxdiphtherie verwendbar ist, müsste erst noch durch Versuche festgestellt werden. In allen Fällen soll man stets nur kleine Mengen Oel auf einmal einführen, weil sonst die Obstruction durch das Zusammenklumpen des Oels nur noch vergrößert werden würde. Im übrigen kann man die Ausführung der Einträufelungen unbedenklich Laienhänden überlassen.

(Brit. med. Journ., 27. Novbr. 1897. — Deutsche Med.-Ztg., 1898, Nr. 13.)

Das Auftreten einer **acuten Laryngitis nach innerem Jodkalgebrauch** beobachtete O. Frankenberg (Prag) bei einem 50jährigen Mann, welcher wegen eines Ohrenleidens täglich 2·0 Jodkali einnahm. Dieser erkrankte einige Tage nach Beginn der Cur plötzlich unter den Erscheinungen hochgradiger Larynxstenose und mässigen Fiebers. Das Kehlkopfbild zeigte starke Hyperämie und Schwellung der aryepiglottischen Falten, sowie der hinteren Larynxwand; die Stimmbänder waren infolge der Reizbarkeit des Pat. nicht zu sehen. Jodkali wurde nunmehr ausgesetzt und Eispillen, sowie kalte Halsumschläge verordnet. Nach 3 Tagen waren sämtliche Beschwerden verschwunden und der Kehlkopf bot ein normales Bild. Eine Woche darauf begann Pat. von neuem Jodkali einzunehmen mit der Wirkung, dass bereits am folgenden Tage sich dieselben Larynxerscheinungen einstellten. Das Besondere des Falles besteht darin, dass im Gegensatz zu allen bisherigen Beobachtungen ähnlicher Art nicht ein einfaches Oedem, sondern intensive Röthung und Infiltration der Schleimhaut und des submucösen Gewebes stattgefunden hat.

(Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc., 1897, 12. — Therap. Monatsh., Apr. 1898.)

**Lippen - Ekzeme, durch Mundwässer und Zahnpulver verursacht**, beobachtete Professor Neisser (Breslau). Ein sechsjähriger Knabe litt seit Monaten an einem die Mundöffnung umgebenden squamösen Ekzem. Jede Therapie erwies sich als fruchtlos; sowie aber das als Mundwasser gebrauchte Odol ausgesetzt wurde, verschwand das Ekzem sofort. Eine ähnliche Erfahrung wurde in einem zweiten und dritten Falle gemacht. In einem vierten, eine junge Dame betreffenden Falle handelte es sich um ein seit zwei Jahren bestehendes Leiden, welches die Pat. zu fortwährenden Salbenverbänden nöthigte. Nach Fortlassen aller Zahn-

wässer und Zahnpulver, welche *Ol. menth. pip.* und *Ol. caryoph.* enthielten, trat eine wesentliche Besserung des Leidens ein. Es erscheint demnach der Schluss nicht unberechtigt, wenn man die in den Mundwässern und Zahnpulvern vorhandenen ätherischen Oele mit Lippen- und perioralen Dermatitis in Zusammenhang bringt.

(Therap. Monatsh., 1898, 2. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 15.)

### **Lupus**, s. Phototherapie des Lupus.

Der **Lupus** und dessen operative Behandlung. Von Prof. Dr. Eduard Lang. Mit 67 Figuren. Wien, Verlag von Josef Šafář, 1898. Seit einer langen Reihe von Jahren widmet sich E. Lang mit Eifer und Erfolg dem Studium des lupösen Processes und seiner Behandlung, Studien, welche er in Arbeiten histologischen und therapeutischen Inhaltes niedergelegt hat. Wie bekannt, gipfelt die von E. Lang geübte Methode der Behandlung des Lupus in der Exstirpation des lupös erkrankten Gewebes und der nachherigen Deckung des Substanzverlustes durch Transplantation nach Thiersch oder mittels gestielter oder ungestielter Lappen, und die zahlreichen Erfolge, welche E. Lang erreicht hat, haben ihn bewogen, sein Verfahren den Collegen auf wissenschaftlicher Grundlage, durch eine reichliche Casuistik illustriert, in der vorliegenden Monographie mitzuteilen. Dieselbe wird sowohl von den Fachgenossen des Verfassers als von den praktischen Aerzten mit gleich hohem Nutzen studirt werden —r.

Zur Diagnostik von **Magen- und Darmkrankheiten mittels Roentgenstrahlen**. J. Boas und M. Levy-Dorn lassen Gelatine kapseln schlucken, die mit einem für Roentgenstrahlen undurchlässigen Körper (reinem Wismuth) gefüllt und mit einer im Magen und Darm unlöslichen Substanz (Celluloid) überzogen sind. Derartige Kapseln sind bei nicht zu dicken Personen bereits auf dem Inflorescenzschirm deutlich zu sehen; und so lässt sich ihre Wanderung durch den Magen-Darmcanal mittels wiederholter Untersuchungen verfolgen. Auf diese Weise lassen sich zunächst Stenosen erkennen, und zwar dadurch, dass die Kapsel sehr lange Zeit an einer Stelle liegen bleibt, ferner Lageveränderungen einzelner Dickdarmabschnitte, die bei der Diagnostik oft zu verhängnissvollen Täuschungen führen. Auch dürfte die Methode gestatten, den Einfluss von Medicamenten (Abführmitteln, Opiaten etc.) auf die Magen- und Darmmotilität zu studiren. So erscheint das Verfahren des J. Boas und M. Levy-Dorn in mannigfacher Beziehung eine Bereicherung unserer Untersuchungsmethoden darzustellen.

(Deutsche med. Wochenschr., 1898, 2. — Centralbl. f. Med., 1898, 8.)

Ueber Gährung von Kohlehydraten im **Magen**. Von S. Talma. Die herrschende Anschauung ist, dass Gährungen des Mageninhalts nur durch Retention desselben bei fehlender freier Salzsäure vorkommen, dass also die Gährung eine Folge anderer Magenkrankheiten ist. Talma versucht dagegen nachzuweisen, dass in vielen Fällen die Gährung das primäre und die übrigen Störungen von Seiten des Magens nur secundär sind. Die Schizomyceten allerdings können bei Vorhandensein von Salzsäure keine

Gährung veranlassen, wohl aber die Saccharomycesarten, und zwar bei einem Salzsäuregehalt bis 0.4%, der schon Hyperchlorhydrie bedeutet. Bedingung dieser Gährung ist das Vorhandensein von Kohlehydraten; die Gahrungsproducte sind verschiedene Alkohole und ihre Derivate. Die Diagnose wird gesichert durch das häufige Aufstossen stinkender Gase und ihr Verschwinden durch Entziehung der Kohlehydrate. Talma fasst seine Erfahrungen in folgende Hauptsätze zusammen. 1. Die Gahrungsproducte verursachen Krampf des Pylorus und motorische Insufficienz des Magens. In vielen Fällen seiner Beobachtung verschwand die Insufficienz alsbald nach Entziehung der Kohlehydrate. 2. Gährung kann Hyperchlorhydrie verursachen. 3. Magenkrampf als Folge der Gährung und der Hyperchlorhydrie kann Ursache des Magengeschwürs werden. Den experimentellen Nachweis für den Zusammenhang zwischen Magenkrampf und Magengeschwür hat Talma früher gegeben. 4. Das Magengeschwür kann weiter Sitz eines Carcinoms werden. Die Behandlung dieser Gährung besteht ausschliesslich in der Entziehung der Kohlehydrate. Unter dem Gebrauch von Eiern (bis 18 in 24 Stunden), Butter, geschabtem Fleisch, gekochtem Fisch etc. genasen Talma's Pat. immer bald, wenn kein Carcinom bestand. Häufig schwinden schon am ersten Tage die motorische Insufficienz und die Gährung, um jedoch wiederzukehren, wenn zu bald wieder Mehlspeisen eingeführt wurden. In der Regel findet man in diesen Fällen reichlich Saccharomycespilze im Mageninhalt. Doch hat Talma auch Fälle beobachtet, wo sie fehlten und gleichwohl die bestehende Gährung durch Entziehung der Kohlehydrate aufgehoben wurde. Hier sind meist die aufgestossenen Gase weniger übelriechend und bestehen aus Kohlenwasserstoffen. Hier sind nach Talma's Meinung Bakterien als Ursache der Gährung aufzufassen.

(Weekblad van het nederlansch Indie voor geneesk. 1897. — St. Petersb. med. Wochenschr., 1898, 14.)

Das **Methylenblau** scheint nach Lemoine einen bemerkenswerthen Einfluss auf die Albuminurie, die an die verschiedenen Formen von Morb. Brightii gebunden ist, zu haben. Unter 7 Fällen sah Lemoine 3mal die Albuminurie innerhalb weniger Tage vollständig schwinden, in 4 Fällen zeigte sich eine merkliche Besserung. Das Medicament wird rasch durch die Nieren ausgeschieden und reizt dieselben in Tagesdosen von 0.2—0.5 nicht. Ein geringes Brennen während des Urinirens ist der einzige Nachtheil; vermeiden lässt sich dieses, wenn man das Methylenblau zusammen mit Muscatnuss verabreicht.

(Société de Biologie, 1. Mai 1897. — Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- und Sexual-Organen, Bd. VIII, pag. 502.)

Ueber **Morphinismus** ussert sich in einer klinischen Vorlesung Prof. v. Krafft-Ebing. Die Pravaz'sche Spritze wurde die Urheberin einer Arzneikrankheit in ausgedehntem Masse. Man kann sagen, dass jeder Kranke, sobald ihm die Spritze und die Morphiumflasche aus irgend einem Grunde überlassen bleibt, zum Morphinisten wird. Eine Gruppe von Individuen zeigt eine fatale Inclination für das Morphinium dadurch, dass es bei ihnen eine ausserordentliche Euphorie bewirkt, während andere blos die toxische

Wirkung spüren (ähnlich wie beim Alkoholismus). Wenn jemand 3 Monate lang das Morphium gebraucht hat, namentlich in Form von subcutanen Injectionen, so ist er mit dem Mittel so sehr verwachsen, dass er Mühe hat, von demselben loszukommen; von da an treten die toxischen Wirkungen gegenüber den euphorischen in den Vordergrund, und der Kranke benöthigt, um den früheren Effect zu erzielen, immer grössere Dosen — schliesslich bis 2, ja 4 Grm. täglich. Die toxischen Wirkungen lassen sich unterscheiden in psychische und somatische: „Die Kranken werden in ihrem ganzen Charakter, in ihren höchsten geistigen Eigenschaften defect; sie verlieren ihre Selbstachtung, ihr Ehr- und Schamgefühl, versäumen ihre Pflichten und sinken zu niedrigen Genussmenschen herab, deren höchster Genuss eine neue Dosis Morphium ist.“ Nicht selten tritt die Frage der Zurechnungsfähigkeit auf. Achtbare Frauen ergeben sich der Prostitution, um die Mittel für Morphium zu erlangen, Diebstähle werden nicht gescheut. In somatischer Beziehung ist eine Verminderung der Secretionen zu erwähnen (Trockenheit im Munde, Appetitlosigkeit, Obstipation, Cessiren der Menses bei fortbestehender Ovulation, Verminderung der Harnmenge, manchmal auf 500—600 Cem.; dabei profuse Schweisse), ferner Störungen seitens des Gefässapparates überhaupt: blasse, leicht cyanotische Hautfarbe, enger Puls, Frostgefühl; in der motorischen Sphäre: Tremor, häufig Ataxie und Amyosthenie bis zu completen Lähmungen.

Die Erfahrung lehrt, dass plötzliche Entziehung den Tod herbeiführen kann (durch Collaps oder unter Cholera nostras ähnlichen Erscheinungen). In solchen Fällen vermögen auffallender Weise ganz geringe Morphiumdosen die Krisis zu beseitigen. Auch bei allmählicher Entziehung treten Abstinenzerscheinungen zu Tage (Unruhe, geistige Unfähigkeit, Unlust, zeitweilige Hallucinationen, Sch weiss, Appetitlosigkeit etc.). Die Behandlung soll im Krankenhause, nicht im Privatverhältniss geschehen; Krafft-Ebing erinnert sich nicht, privatim auch nur einmal eine Entziehung mit Erfolg durchgeführt zu haben. Eine gewissenhafte Beaufsichtigung der Kranken und sorgfältige Dosirung des Morphiums ist unbedingt nothwendig; der Kranke sucht den Arzt häufig direct zu betrügen, jedes Mittel ist ihm recht, er verschafft sich das Morphium von gewissenlosen Aerzten oder Drogisten, in Amerika soll es sogar ganze Gesellschaften geben, die auf dem Wege der recommandirten Briefe beliebige Quantitäten Morphium versenden! Drängt die Zeit zu einer abgekürzten Behandlung (z. B. bei Beamten, welche die Sache geheim halten wollen und nur einen kurzen Urlaub haben), so empfiehlt sich die plötzliche Entziehung; in circa  $3 \times 24$  Stunden ist die Krisis erfahrungsgemäss vorüber. Man kann überhaupt, ohne dass der Pat. zu viel leidet, auf einmal um 33% herabsetzen. Binnen 10—20 Tagen längstens geht man auf 0 herunter, indem man noch mehrere Tage destillirtes Wasser injicirt und dem Kranken dann erst die vollendete Entziehung eröffnet. Wegen der ausserordentlichen Gefahr des Recidivs ist die drei- oder vierfache Zeit der Abstinenz als Reconvalescenz zu rechnen. Gegen die Anorexie wendet man am besten Nährpräparate (Somatose, Nutrose) an, gegen die Schlaflosigkeit ist Opium allen anderen Narcoticis (namentlich auch dem Chloralhydrat wegen der Herzgefahr) vorzuziehen, welches trotz seiner Verwandtschaft

mit dem Morphinum immer noch das indifferenteste Mittel ist. Zu warnen ist vor dem Ersatz des Morphiums durch Cocain.

(Allg. Wiener med. Ztg., 1898, 5. — Deutsche Med.-Ztg., 25.)

**Oxykampher ein Antidyspnoicum.** An Mitteln zur Bekämpfung der Athemnoth ist der Arzneischatz verhältnissmässig arm. Im Oxykampher, einem von Manasse dargestellten Oxydationsproducte des Kamphers, fanden R. Heinz und O. Manasse (München) eine Substanz, deren hervorragendste Eigenschaft die Fähigkeit, die Erregbarkeit des Athemcentrums herabzusetzen, bildet, und welche daher als Antidyspnoicum versucht wurde. Vor dem Morphinum, welches ebenfalls die Erregbarkeit des Athemcentrums herabsetzt, hat der Oxykampher das Fehlen sämtlicher Nebenwirkungen voraus. Nachdem Heinz und Manasse die physiologischen Wirkungen des Oxykamphers an Kalt- und Warmblütern studirten, haben sie das Mittel in mehreren Fällen meist von circulatorischer Dyspnoe versucht. Ein Mann mit Mitralinsufficienz und stark vergrössertem linken Ventrikel hat bei der geringsten Bewegung, beim Gehen, beim Insbettsteigen heftige Dyspnoe; er erhält je abends und morgens 1 Grm. Oxykampher; der Kranke verbringt eine ausgezeichnete Nacht, fühlt sich am nächsten Tage „wie neugeboren“, macht Bewegungen, die er früher nur mit Anstrengung und unter heftiger Dyspnoe vollführen konnte, ohne jegliche Beschwerden. Auch bei anderen Patienten wurde ausgesprochene Euphorie, verbunden mit einem gewissen fröhlichen Exaltationszustand, beobachtet. Die heftig erregende Wirkung des Kamphers erscheint in allerdings stark abgeschwächtem Masse im Oxykampher wieder. Vielleicht wird sich diese abgeschwächte Kampherwirkung therapeutisch bei Hypochondrie, Neurasthemie u. A. verwerthen lassen. Der Oxykampher stellt ein weisses Krystallpulver dar; er schmilzt in ganz reinem Zustande bei 203—205°. In kaltem Wasser löst er sich zu 2%, in heissem mehr. In allen organischen Lösungsmitteln mit Ausnahme von Ligroin löst er sich leicht. Als Dosen wurden  $\frac{1}{2}$ —1 Grm. pro dosi, 2—3 Grm. pro die ohne Nachtheil verabreicht. Es ist immerhin möglich, dass wir im Oxykampher ein werthvolles Heilmittel gewonnen haben.

(Therap. Beil. Nr. 6 der Deutsch. med. Wochenschr., 1897, 1. Juli.)

Zur Therapie der **Paralysis agitans**. Nach den Ausführungen des Prof. W. Erb (Heidelberg) ist in causaler Beziehung gewöhnlich nichts zu machen. Gegen die Krankheit selbst ist Unzähliges versucht worden, nur Weniges aber dauernd geblieben. Erb hat sich in der Klinik und Privatpraxis allmählig eine Methode herausgebildet, die in sehr zahlreichen Fällen sich nützlich bewährt hat. Sie besteht zunächst in einer Regelung der ganzen Diät und Lebensweise der Kranken: einfache, kräftige, gemischte Nahrung, Mässigkeit im Essen und Trinken, wenig Spirituosen, Kaffee oder Thee, kühle Waschungen und laue Vollbäder; Vermeidung aller geistigen Anstrengungen und Aufregungen, mässige Bewegung im Freien, wohl auch leichte Massage oder Zimmergymnastik, Luftcuren im Sommer, Ueberwintern im Süden u. s. w. Dann in der consequenten innerlichen Anwendung des Arseniks; dieses Mittel, welches auch bei der Chorea und beim Spasmus convulsivus wirksam ist, hat ja



so vielfältige günstige Wirkungen auf Stoffwechsel, Blutbildung, Hauternährung, Function und Ernährung des Nervensystems, dass wir uns nicht wundern dürfen, wenn es auch bei dieser dunklen Krankheitsform versucht wird und nützlich ist. Erb gibt mit Vorliebe Solut. ars. Fowl. zu gleichen Theilen mit Aqu. foenic. und Tinct. nuc. vom. (3mal täglich 6—12 Tropfen), weil es so die Verdauung fast niemals schädigt. Ein zweites Mittel, von dem er unzweifelhaft häufig Nutzen gesehen habe, ist die Elektrizität, und zwar in erster Linie in Form der faradischen bipolaren Bäder, die ja schliesslich in jedem Hause einzurichten sind; bei einem Kranken hörte nach dem faradischen Bad das Zittern fast ganz auf; ähnlich mögen auch galvanische Bäder wirken; auch die Galvanisation des Kopfes, des Rückenmarks, des Halssympathicus, weniger diejenige der Extremitäten, schien häufig nicht unwirksam zu sein. Das dritte Mittel ist eine milde Hydrotherapie, besonders in Verbindung mit Wald- und Bergluft, bestehend in lauen Vollbädern, kühleren Halbbädern, leichten Abreibungen, mit Vermeidung aller eingreifenden Proceduren. Aehnlich wirken auch die kühleren indifferenten Thermen (Wildbad bei 26 bis 27° R., Schlangenbad, Johannisbad, Ragaz etc.), während Erb von wirklich warmen Bädern, von den höher temperirten Thermen in der Regel eher schlechten Erfolg gesehen hat. Die combinirte oder abwechselnde Anwendung der genannten drei Heilpotenzen: Arsenik, faradische Bäder und Hydrotherapie bilden somit die wesentliche Grundlage der Behandlung. Unterstützend können bei denselben noch andere Nervina und Tonica (Ferrum, China, Strychnin, Valerianathee, Arg. nitr. etc.) gelegentlich Verwendung finden. Von höchster Wichtigkeit ist aber daneben noch die symptomatische Behandlung, die vor allem in der Aufgabe gipfelt, den Kranken — wenn auch nur vorübergehend — die Qualen ihres Zustandes, das Zittern und die Muskelsteifigkeit, zu mildern. Und hiefür besitzen wir Mittel, die wenigstens in den meisten Fällen von befriedigender, manchmal geradezu von glänzender Wirkung sind: das sind vor allen Dingen die von Erb schon vor längeren Jahren empfohlenen Hyoscinsalze, speciell das haltbarste: Hyoscinum hydrobromicum (Merck), von welchem man aber ein möglichst frisches und zuverlässiges Präparat benutzen muss. In wunderbar kleinen Dosen, am besten subcutan applicirt, dämpft es das Zittern, die Gliederunruhe und Steifheit für eine ganze Reihe von Stunden und macht den Kranken das Leben erst wieder erträglich, und erhält ihnen oft ihre Arbeitsfähigkeit für lange Zeit; Erb hat Fälle von schwerstem Tremor gesehen, in welchen das Mittel geradezu erlösend wirkte; er hat es viele Jahre fort gebrauchen lassen, ohne jeden Schaden und ohne dass es versagte; nur eine geringe Steigerung der Dosis wurde manchmal nöthig; selten sah er unangenehme Nebenwirkungen, und Mendel's Angabe, dass er schon nach minimalen Dosen heftige und beängstigende Intoxicationserscheinungen gesehen habe, ist Erb unverständlich; er habe solche nie gesehen, ausser in einem Falle, wo der Arzt aus Versehen die zehnfache Dosis verschrieben hatte! Selten hat das Mittel versagt oder wurde von einzelnen Kranken gar nicht ertragen. Die Dosen berechnen sich nach Decimilligramm — also Vorsicht bei der Administration! — und zwar 2—4 Decimgrm. 1—2mal täglich; manchmal ist es nützlich, am Vormittag die volle

und abends noch einmal die halbe Dosis zu injiciren: die Kranken haben dann während des Tages geringeres Zittern und nachts ruhigeren Schlaf. (Auch innerlich, in Pillenform, kann das Mittel seine günstige Wirkung entfalten; es bedarf dann etwas höherer Dosen.) Ganz ähnlich wirkt das von Mendel als weniger gefährlich empfohlene Duboisin, das chemisch mit dem Hyoscyamin und Scopolamin identisch sein soll. Mendel sah aber dabei ebenfalls regelmässig Intoxicationserscheinungen eintreten und empfiehlt das Mittel bei Paralysis agitans in Dosen von 2—3 Decimgrm. 2—3mal täglich. Vergleichende Versuche, die Erb wiederholt mit dem Mittel auf seiner Klinik anstellen liess, zeigten, dass es in der That auf das Zittern und die Steifigkeit in ganz ähnlicher Weise wirkt wie das Hyoscin; es scheinen jedoch etwas grössere Dosen von ihm erforderlich zu sein als von dem letzteren Mittel: was man mit 4—6 Decimgrm. Hyoscin im Tag (in 2 Dosen) erreicht, erreicht man mit Duboisin erst bei 6—12 Decimgrm. pro die (in 3 Dosen). Bei einzelnen Kranken wirkt anscheinend das Duboisin besser, bei anderen das Hyoscin; man wird also die beiden Mittel als werthvollste Palliativa bei der Paralysis agitans abwechselnd anwenden können. Von allen anderen Palliativis: Bromsalze, Atropin, Hyoscyamin, Ergotin, Valeriana, Strychnin, Cannabis indica etc. ist sehr wenig Rühmens zu machen. Die eigentlichen Narcotica sind in den gewöhnlichen Dosen in der Regel gänzlich nutzlos. Erst in den qualvollen späteren Stadien des Leidens sind sie in Verbindung mit Schlafmitteln nicht zu entbehren. Gelegentliche Erfahrungen, die einzelne Kranke über die günstige Wirkung von Eisenbahnfahrten machten, veranlassten Charcot, therapeutische Versuche mit einem sog. „Zitterstuhl“ zu machen: einem Apparat, der auch in der That manchen Kranken Erleichterung (auch ihres Geldbeutels!) bringt; ähnlich soll auch die „Vibrationstherapie“ mit einer Art Kopfmaske, die mittels eines Elektromotors in Schwingungen versetzt wird, günstig wirken; Erb hat darüber keine eigene Erfahrung.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1898, Nr. 5.)

**Phototherapie des Lupus vulgaris.** Von Niels R. Finsen. Der Umstand, dass das Licht stark bacterientödtend wirkt, hat Finsen veranlasst, die Wirkung der chemischen Strahlen des elektrischen Lichtes therapeutisch zu versuchen. Zu dem Zwecke hat er einen fernrohrartigen Apparat construirt, in welchem elektrische Strahlen zuerst parallel, dann concentrisch werden, nachher aber destillirtes Wasser und eine ammoniakalische Kupfervitriollösung passiren. Die Stärke des in Verwendung gekommenen elektrischen Lichtes entsprach 35 bis 50 Ampères. Die vermittels dieses Apparates mit dem gewöhnlichen und mit dem concentrirten Sonnenlichte gemachten Experimente haben ergeben, dass die Culturen des Bacillus prodigiosus in kurzer Zeit zugrunde gehen und dass das concentrirte Sonnenlicht circa 15mal schneller wirkt als das gewöhnliche Sonnenlicht, noch rascher wirkt aber das concentrirte elektrische Licht. Da Lupus vulgaris eine oberflächliche, durch Tuberkelbacillen veranlasste Hautkrankheit darstellt, hat Finsen zuerst bei dieser Affection die Wirkung der chemischen Strahlen versucht. Da das Blut ein Hinderniss für das Passiren der Lichtstrahlen durch lebende

thierische Gewebe abgibt, hat Finsen zuerst den Zufluss des arteriellen Blutes in den in Behandlung genommenen Hautpartien auf eine im Original nachzusehende Art möglichst beschränkt und dann die kranken Theile täglich je 2 Stunden im Laufe einiger Tage bis zu mehreren Wochen der Wirkung der concentrirten chemischen Strahlen ausgesetzt. Die Wirkung zeigte sich in der Weise, dass zuerst die Ränder des Lupus sich abflachten, die Röthe geringer wurde und die Geschwüre vernarbten, die Narben aber ein gutes Aussehen hatten. Bei Anwendung noch stärkeren elektrischen Lichtes (von einem Strome von 80 Ampères) mit Linsen von Bergkrystall, welche aber sehr theuer sind und nicht leicht in grösseren Dimensionen hergestellt werden können, war die therapeutische Wirkung bedeutend stärker und trat viel rascher auf. Finsen hat auf diese Weise 59, in Bezug auf ihre Grösse, Gestalt und Dauer sehr verschiedene Fälle von Lupus vulgaris behandelt, 23 von ihnen erwiesen sich geheilt, 30 schon gebesserte verbleiben in der Cur, 6 haben die Behandlung unterbrochen.

(La Semaine médicale, 1898, 59. —  
Therap. Monatshefte, April 1898.)

### **Phthisis florida, s. Tinct. Eucalypti.**

Ueber das **Protargol als Antiblemnorrhoeum und Antisepticum** berichtet A. Strauss unter Anführung einer grösseren Anzahl Krankengeschichten, aus deren Ergebnissen Folgendes hervorzuheben ist: Man soll so früh wie möglich mit dem Injiciren beginnen lassen, rasch zu höheren Lösungen übergehen (von 0.5 zu 1.0 und 2%), streng mehrere Wochen die Einspritzungen durchführen und sich durch den negativen Gonokokkenbefund nicht bestimmen lassen, zu früh auszusetzen. Zweckmässig ist es, im weiteren Verlaufe der Behandlung nur noch abends eine prolongirte Injection, bei Tage aber Injectionen mit adstringirenden Lösungen vornehmen zu lassen. Es ist nicht genug hervorzuheben, dass das Protargol nur sehr geringe, gar nicht in Betracht kommende Reizerscheinungen verursacht, in der Regel nur leichtes Brennen. Ebenso reizlos wie die Injectionen sind die Instillationen und Spülungen, erstere wurden bis zu 10% gesteigert, für letztere bei Urethritis posterior empfehlen sich  $\frac{1}{2}$ —1%ige Lösungen unter Anwendung der Strauss'schen Irrigationscantile. Diese Spülungen wirken vorzüglich, insbesondere beim subacuten und bei gewissen Formen des chronischen Trippers, da sie mehr wie andere Methoden ein Eindringen der Lösung in alle Lacunen und Krypten gestatten. Strauss fasst sein Urtheil über das Protargol bei Gonorrhoe wie folgt zusammen: „In dieser Silberverbindung hat uns Eichengrün ein Antiblemnorrhoeum gegeben, das bezüglich seiner Zuverlässigkeit und schnellen Wirkung, sowie auch seiner Reizlosigkeit alle anderen Mittel übertrifft. Es ist zweifellos das beste Trippermittel, das wir besitzen. Das Mittel, welches die Neisser'schen Forderungen — möglichst frühzeitige und vollständige Abtödtung der Gonokokken, möglichste Schonung der Schleimhaut und Vermeidung jeder Steigerung der Entzündung — in geradezu idealer Weise erfüllt.“ Strauss hat das Protargol ferner bei allen möglichen Wunden als Streupulver gebraucht und als ein vorzügliches Antisepticum schätzen gelernt. Insbesondere beobachtete er überaus günstigen Einfluss auf den Heilungsprocess bei Unter-

schenkelgeschwüren, welche bis dahin jeder Behandlung getrotzt hatten. Sobald man das Protargol auf Wunden streut, schmilzt es in dem Wundsecret und bildet dann eine braune Lösung, welche in die Wunde einzuziehen scheint. Die Ausdehnung der Lösung in die tieferen Schichten der Gewebe wird durch keine oberflächliche Fällung der Gewebssäfte verhindert, im Gegentheil begünstigen die eiweiss- und salzhaltigen Säfte die Löslichkeit, somit zur oberflächlichen auch noch die tiefere Wirkung kommt. Das Protargol ist ein Antiblebtorrhoeicum, welches den Namen eines Specificums beim acuten Tripper verdient, und ein Antisepticum von vorzüglicher Wirkung.

(Monatsh. f. prakt. Dermatologie, 1898, 3.)

Ueber **Scharlach**. Prof. Dr. C. Seitz berichtet über 800 während der letzten 10 Jahre durch die Universitätspoliklinik in München behandelte Fälle von Scharlach. Das reichliche Material gab genügend Gelegenheit, über den Verlauf der Krankheit, das Auftreten von Complicationen, die Disposition unter Geschwistern etc. interessante Wahrnehmungen zu machen. Im allgemeinen ergibt sich hinsichtlich der zeitlichen Vertheilung, dass diese unabhängig ist von der Jahreszeit und dem Charakter der Witterung. Neben der Thatsache, dass in einzelnen Häusern die Infection local auftritt, konnte eine gewisse Familiendisposition constatirt werden: von den 800 Fällen waren 429 Einzelerkrankungen; 108mal erkrankten 2 Geschwister, 31mal 3 Geschwister, 3mal 4, 2mal 5 Geschwister innerhalb kurzer Zeit. Nach dem Lebensalter gruppirt sich die Erkrankungen von 800 + 33 Fällen (letztere waren nur vorübergehend in poliklinischer Behandlung) wie folgt: Das

I. Lebensjahr	trafen	33 Fälle	. . . . .	( 3.9%)
II.—V.	"	421	" . . . . .	(50.6%)
VI.—X.	"	298	" . . . . .	(35.8%)
XI.—XVI.	"	81	" . . . . .	( 9.7%)

Die grösste Mortalitätsziffer zeigte die erste Lebensperiode mit 13 Todesfällen (= 40.6%). In 8 Fällen lag eine Complication mit Diphtherie vor, 3mal mit Masern, 4mal mit Keuchhusten, 1mal mit Variola; bei einem Individuum trat Scharlach zweimal auf in demselben Jahre, bei einem anderen ebenso oft im Verlauf von 2 Jahren. Am häufigsten trat ferner eine Complication mit Hals- und Nierenaffectionen ein. Die letzteren waren in keiner Weise durch die Jahreszeit beeinflusst (86 Nephritiden einmal im Winter, 98 im Sommer), wohl aber durch den Charakter der jeweilig herrschenden Epidemie; auch Erkältungen oder andere äussere Umstände scheinen für den Verlauf der Nephritis belanglos zu sein: selbst bei Kindern, welche streng Betruhe und Milchdiät einhielten, sah man schwere Nephritiden sogar mit urämischen Erscheinungen auftreten. Häufiger als Nierenerkrankungen waren Halsaffectionen. Die sogenannte Scharlachdiphtherie ist ätiologisch klargelegt: es handelt sich nicht um eine Identität mit wirklicher Diphtherie; dies geht schon hervor aus dem ganzen Verlauf der Erkrankung (keine Lähmungen, mangelnde Tendenz des Krankheitsprocesses zum Hinabsteigen in die Luftröhre). Auch die bakteriologische Untersuchung hat in zahlreichen Fällen nur wenig oder gar keine Löffler'schen Bacillen zu Tage gefördert. Will man die Diagnose Diphtherie als Complication aus-

sprechen, so bedarf es der Feststellung, dass die Diphtheriebacillen in gleicher oder die Streptokokken überwiegender Zahl vorhanden sind. Gelegenheit, Diphtheriebacillen aufzunehmen, findet sich in Spitälern oder dicht bewohnten Häusern ja reichlich. Die sogenannte Scharlachdiphtherie hat mit der echten Diphtherie nichts gemein. Somit kann auch die allgemeine Anwendung der Serumtherapie nicht in Frage kommen. Ernste Complicationen entstehen unter Umständen durch das lentescirende Scharlachdiphtheroid Heubner's. In der Tiefe entwickeln sich drüsige Affectionen, welche, ohne äusserlich besonders sichtbar zu sein, zu gangränescirenden Processen führen können. Therapie: Abtupfen der Pseudomembranen mit Carbol, sowie Carbolinjectionen in das erkrankte Gewebe; der Erfolg ist meist ein guter; wenig zu befürchten und mit rechtzeitigem Aussetzen der Injection leicht zu vermeiden sind Nierenentzündungen.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 3. — Deutsche Med.-Ztg., 1898, 13.)

**Schulze's Schwingungen**, s. Bronchiolitis, Atelektasis etc. kleiner Kinder.

Vergiftungserscheinungen infolge einer **prophylaktischen Serum injection von Behring's Antitoxin**. F. Rauschenbusch hat 5 Minuten nach Einspritzung von 200 Immunisirungseinheiten bei seinem vorher gesunden 10jährigen Töchterchen einen typischen Quaddelausschlag an der Injectionsstelle beobachtet, der sich nach 10 Minuten bereits auf den ganzen Körper ausgedehnt hatte und einen so starken Juckreiz hervorrief, dass das Kind in ein warmes Vollbad gelegt werden musste. Nach dem Bad traten Schwindel und Ohnmachtsanfälle auf, das Herz arbeitete schwach und der Radialis puls war nicht fühlbar. Die Pupillen waren weit und reagirten auf Lichteinfall äusserst träge. Die Scharlachröthe war verschwunden. Das Kind war sehr apathisch, die Haut kühl und blass. Auf Spirit. aeth. camp. und Champagner bessere Herzthätigkeit. Zwei Stunden nach der Einspritzung trat heftiges Erbrechen ein, worauf das subjective Befinden sich besserte. Acht Stunden nach der Einspritzung traten die juckenden Quaddeln an Füssen und Händen auf. Dieselben schwollen an, auch das Gesicht war gedunsen. Im Mund traten Schwellungen auf, welche Schluckbeschwerden hervorriefen. Der Puls war jetzt noch kaum zu fühlen, der Urin enthielt kein Eiweiss. Nach reichlichem Schweiss in der Nacht war die Herzthätigkeit am anderen Morgen besser. Fünf Tage später stellte sich eine folliculäre Mandelentzündung ein, die nach 4 Tagen verschwunden war. Die Herzschwäche und der Quaddelausschlag müssen auf eine toxische Wirkung des Heilmittels zurückgeführt werden und mahnen zur Vorsicht, da jedenfalls eine individuelle Disposition vorgelegen hat, trotzdem das Kind vor 2 Jahren, als es an Diphtherie erkrankt war, die  $\frac{1}{3}$  stärkere Einspritzung gut vertragen hatte. Deshalb müsste die prophylaktische Serum injection mit einer schwächeren Dosis vorgenommen werden.

(Berliner klin. Wochenschr., 1897, 32. — Centralbl. f. innere Med., 13.)

Es wird diese interessante Mittheilung keineswegs den Werth der Immunisirung mit Behring's Heilserum vermindern

und ist auch von Rauschenbusch nicht beabsichtigt. Für diese Frage ist die Mittheilung von Slawyk in der „Deutschen Med. Wochenschr.“, 1898, 6 von besonderem Interesse, dass die Hausinfectionen mit Diphtherie in der Kinderklinik der Charité völlig verschwunden sind, nachdem vom Jahre 1895 an regelmässige Schutzimpfungen aller Kinder eingeführt wurden. Dieselben wurden durch eine einmalige Injection von 200 Immunisirungseinheiten (= 0·8 Ccm.) mit der Pravazspritze (siehe oben) vorgenommen; damit wurde sicherer Schutz gegen Infection für die Dauer von drei Wochen erzielt. Mit Rücksicht auf die wiederholt geäußerte Meinung, dass die Minderzahl an diphtherischen Infectionen in der letzten Zeit durch eine zeitweilige Milde des Genius epidemicus und nicht durch die Wirksamkeit des Heilserums zu erklären sei, wurden vom October 1897 ab die Schutzimpfungen ausgesetzt. Schon im November erfolgten 4 Erkrankungen an Diphtherie, von denen mindestens zwei sicher durch Infection im Krankenhause entstanden sind. Sogleich wurden die Schutzimpfungen wieder aufgenommen; seitdem ist kein Fall von Erkrankung mehr vorgekommen. (Ref.)

Zur Frage der **Somatosewirkung auf die Brustdrüsen stillender Frauen**. Von Dr. Georg Joachim. Bekanntlich fand Drews im Jahre 1896, dass die Somatose auf die Brustdrüsen von stillenden Frauen eine spezifische Wirkung ausübt, indem sie eine reichliche Secretion der Muttermilch erzeugt und die beim Stillen auftretenden Beschwerden rasch zum Verschwinden bringt. Eine Reihe anderer Autoren haben die Resultate von Drews bestätigt. Joachim hat in jüngster Zeit Somatose zu Versuchszwecken stillenden Frauen gegeben und ist gleichfalls zu der festen Ueberzeugung gelangt, dass die Somatose einen Einfluss auf die Absonderung der Muttermilch auszuüben vermag. Dieser Einfluss macht sich in Vermehrung der Milchabsonderung und Verbesserung der abgesonderten Muttermilch in günstigen Fällen geltend. Doch glaubt Joachim nicht an eine spezifische Einwirkung der Somatose auf die weibliche Brustdrüse, wie dies Drews annimmt. Joachim hat vielmehr die Beobachtung gemacht, dass die Brustdrüsensecretion stillender Frauen im allgemeinen nur dann durch Somatose günstig beeinflusst wurde, wenn durch Darreichung der Somatose zugleich eine Besserung des Appetits und des Allgemeinbefindens der Frau herbeigeführt wurde. In Fällen dagegen, wo der Gesamtorganismus durch die Somatose unbeeinflusst und das Allgemeinbefinden andauernd schlecht blieb, war auch die Brustdrüsensecretion unverändert. Es ist also ein Erfolg der Somatose nach Joachim durchaus nicht in allen Fällen zu erwarten; wohl aber in der Mehrzahl der Fälle, weil die Somatose meistentheils den Allgemeinzustand ausserordentlich günstig beeinflusst. Zum Beweise für diese Anschauung werden 3 Fälle aus einer Reihe von 15 Beobachtungen veröffentlicht (s. im Original). In der Mehrzahl der Fälle war Besserung des Appetits, des Allgemeinzustandes und quantitative und qualitative Besserung der Muttermilch stillender Frauen vorhanden. In einigen wenigen Fällen war selbst längerer und regelmässiger Somatosegebrauch ohne Erfolg. Wo gibt es überhaupt in der Medicin ein Mittel, das unfehlbar wirkte?! Der Praktiker

muss sich ihrer bedienen, wenn auch hier und da ein Misserfolg nicht ausbleibt. So wird auch die Somatose dem Praktiker unentbehrlich sein, wenn er die Milchdrüsensecretion stillender Frauen beeinflussen will.

(Centralbl. f. innere Med., 1898, 10.)

**Atlas der Syphilis** und der venerischen Geschlechtskrankheiten mit einem Grundriss der Pathologie und Therapie derselben. Mit 71 farbigen Tafeln nach Originalaquarellen von Maler A. Schmitson und 16 schwarzen Abbildungen von Professor Dr. Mracek in Wien. Unter Lehmann's medic. Handatlanten bildet der vorliegende Atlas entschieden einen der bestgelungensten. Die Schwierigkeit gerade auf dem hier behandelten Gebiete, die krankhaften Prozesse mit ihren zahlreichen Abstufungen und je nach der Dauer des Processes verschiedenen Charakteren coloristisch wiederzugeben, ist beinahe ausnahmslos glücklich überwunden, indem die nach Originalaquarellen von Maler Schmitson hergestellten 71 Tafeln neben der correcten Darstellung sich namentlich durch natürliche Farben auszeichnen. Die Illustrationen sind überdies durch Krankengeschichten erläutert. Der 128 Seiten umfassende Grundriss der Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten verdient umso mehr hervorgehoben zu werden, als er eine klare Uebersicht des ganzen Gebietes gibt und wegen seiner kurzen und präzisen Darstellung vollkommen geeignet ist, dem Leser die Grundlagen der Doctrin in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht zu übermitteln. Eine grössere Anzahl bewährter Receptformeln bildet eine dem Praktiker recht willkommene Beigabe.

—d.

**Terralin**, eine neue Salbengrundlage von Dr. I. Eichhoff (Elberfeld) besteht, wie schon sein Name andeutet, zum grossen und Haupttheil aus Mineralien neutraler Beschaffenheit; dadurch wird seine Haltbarkeit und Reizlosigkeit und Unzersetzlichkeit garantirt. Ebenso werden durch die Auswahl dieser Mineralien die resorbirenden Eigenschaften des Mittels herbeigeführt. Das Terralin ist eine Zusammensetzung aus Calcium sulfuricum ustum, Kaolin, Terra silicea, Lanolin, Glycerin und indifferenten Antiseptics. Die Gewichtsmengen der einzelnen Bestandtheile sind schwankend, je nach dem Grade der Calcination der einzelnen Erden, und lassen sich deshalb nicht als Norm angeben. Es hat eine weisslichgelbe Farbe und einen angenehmen aromatisch erdigen Geruch, seine Consistenz ist etwa die des Lanolins oder Adeps lanae, doch etwas plastischer als diese; der Natur seiner Ingredienzien nach ist das Terralin verhältnissmässig schwer. Das ideal hergestellte Präparat muss durchaus gleichmässig verarbeitet sein; man darf kein Körnchen in demselben beim Verreiben wahrnehmen. Es kann vorkommen, dass bei längerem Lagern, etwa über  $\frac{3}{4}$ —1 Jahr, an trocknen Orten das Terralin etwas eindickt und fester wird; um dem abzuweichen und es auf seine normale Consistenz zurückzuführen, genügt es, dasselbe mit etwas Glycerin wieder zu verreiben. Eichhoff rathet davon ab, bei Bereitung von Salben die einzuverleibenden Stoffe mit fetten Oelen anzureiben und dann dem Terralin zuzumischen. Das würde ein in Wasser unlösliches Fett in die Salbe bringen und den Zweck letzterer illusorisch machen. Man nehme dazu einfach Glycerin quantum satis, oder Lanolin mit etwas Spiritus. Auch vermeide man zur Anreibung möglichst das Wasser oder nehme wenigstens nur wenig davon, weil dieses mit dem vorhandenen

Calcium sulfur. eventuell Verhärtungen des Terralins hervorzubringen imstande ist. Hat man Stoffe zuzusetzen, die sich mit Glycerin oder Lanolin nicht verreiben lassen, so verschlägt es nichts, zu letzterem Zweck etwas Vaseline zu wählen; das ist z. B. anzurathen zur Bereitung von Theersalben. Eichhoff hat eine ganze Reihe der meist gebräuchlichen Salben mit Terralin herstellen lassen, z. B.:

Acid. carb. 1·0 : Zinkoxyd 10·0 : Terralin 100·0.

Acid. citr. 2·0 : Sulf. dep. und Resorcin ana 15·0 : Terralin 100·0.

Ichthyol 10·0 : Terralin 100·0.

Ac. Salicyl. 4·0 : Sap. vir. 16·0 : Ol. Rusci nor. 30·0 : Terralin 100·0.

Pyrogallol 10·0 : Terralin 100·0.

Die Terralinsalben erweisen sich als ein sehr brauchbares Mittelding zwischen Fettsalben und reinen Pasten und sind haltbar und durch Medicamente unzersetzlich und unveränderlich: sie sind reizlos, resorbirend und resorbirbar, kosmetisch ideal und mit reinem Wasser ohne irgend eine Zuthat, wie Seife oder Soda, abwaschbar. Diese letztere ist eine Eigenschaft und ein Vorzug, welcher dem Terralin allein vor allen anderen Salbenconstituentien mit Ausnahme des Ungt. Caseini Unna zukommt und der nicht hoch genug angeschlagen werden kann. Es ist hiedurch nicht nur zu therapeutischen Zwecken in Salbenform allein geeignet, sondern auch als Schutzmittel, als Decke für die Haut, welche man aus irgend einem Grunde vor äusserlichen Einflüssen, Hitze, Licht etc. schützen will. Ferner wird sich das Terralin vorzüglich eignen zu Schminken jeder Art, da es sich in allen Abtönungen färben lässt, vermöge seiner Consistenz Falten etc. ausfüllt wie auch annimmt, ferner gleich mit Wasser wieder zu entfernen ist und der Haut in keiner Weise schadet.

(Deutsche Med.-Zeitg., 1898, 19.)

### Zur Behandlung des **Trachoms mit Jodlösungen.**

E. A. Nesnamoff (Charkow) betrachtet das Wesen des Trachoms als lymphoide Durchtränkung des adenoiden Gewebes der Bindehaut mit Bildung von Follikeln, welche netzartig gebaut sind und grösstentheils eine ausgesprochene Kapsel besitzen. Bei Anwendung von Jod hat er immer vorzügliche Resultate erzielt: In zwei, Maximum drei Wochen verschwinden sämmtliche Follikel und die Conjunctiva bekommt ihr normales Aussehen. Man beginnt mit einer  $\frac{1}{2}\%$ igen Jodlösung in Glycerin. Ist die Bindehaut damit zwei- oder dreimal bestrichen, so wird sie trocken und das Auge reagirt nicht so stark auf die reizende Wirkung des Jod. Später wendet Nesnamoff eine  $1\%$ ige Lösung von Jod in weissem Vaselineöl an. Vorher wird die Bindehaut mit einem hygrokopischen Wattebäuschchen abgetrocknet. Nur in den hartnäckigeren Fällen ist man gezwungen, eine  $1\frac{1}{2}\%$ ige Jodlösung anzuwenden, oder bis zu einer 3- und  $4\%$ igen Lösung nach folgendem Schema zu steigern:

Rp. Jodt puri . . . . . 2·0—3·0  
Ol. Vasel. alb. . . . . 100·0  
Aether. sulf. q. sat. ad solutionem completam.

Zum Schlusse wird noch bemerkt, dass das Jod in Vaselineöl eines der besten Mittel ist bei der eiterigen Entzündung des Thränensackes.

(Centralbl. f. prakt. Augenhk., Aug. 1897, pag. 225.)

**Trinken zum Essen, s. Essen.**



Ueber **Uratablagerungen in der Fusssohle, ihre Entstehung und Behandlung.** Von Dr. Kittel (Franzensbad). Zwischen der Aponeurose des Fusses und dem Knochengewölbe desselben entstehen zuweilen Ablagerungen, die beim Druck dem Kranken derartige Schmerzen verursachen, dass er schliesslich das Gehen ganz aufgeben muss. Diese Ablagerungen erstrecken sich nicht allein auf die Basis des Gewölbes — die Aponeurose —, sondern sie füllen das Gewölbe selbst aus, und zwar am stärksten dort, wo der Widerstand am schwächsten ist; an der inneren knochenfreien Wand des Gewölbes. Sie sind von verschiedener Consistenz; sie durchlaufen die ganze Phase von der einfachen, sammetartigen, kaum fühlbaren Sandform an bis zu den festen, steinartigen Gebilden. Es handelt sich in diesen Fällen um Ablagerungen von Harnsäure, und glaubt Kittel auf Grund seiner Beobachtungen, von denen vier mitgetheilt werden, annehmen zu dürfen, dass die pathologische Ausscheidung der Harnsäure durch Circulationsstörungen herbeigeführt wird. Letztere, die ihrerseits durch Erkältungen, respective langdauernde Durchnässungen hervorgerufen werden können, führen den Tod des betroffenen Gewebes herbei, wodurch ein Ausfall der in den Säften circulirenden Urate bedingt wird. Mit den Concrementen in den Füßen ist das Krankheitsbild, welches Kittel als irreguläre Gicht bezeichnen möchte, noch nicht abgeschlossen. Man findet, von Steifheit des Fussgelenkes abgesehen, Ankylose der Gelenke, sowohl der oberen, wie der unteren Extremitäten, ebenso Difformitäten und Auftreibungen der Gelenke, speciell der Hände, und Augentzündungen. Bei der Behandlung der Uratablagerungen kommen die bekannten Mittel in Betracht, das Piperazin, das Lysidin, das Uricedin, ferner Lithium carbonicum (Biesenthal), Natrium phosphoricum und Natrium boracicum, Natrium salicylicum, Antipyriu, Antifebrin, Phenacetin und Colchicumpräparate. Eine sehr beliebte Form zur Einführung der Alkalien ist im allgemeinen die der Mineralwässer geworden, und unter diesen dominiren die Heilwässer von Wiesbaden. Jedoch muss man sich gerade hier vor Uebertreibungen hüten, um nicht Verdauungs- und als deren Folge Circulationsstörungen zu verursachen. Auf Grund eigener Erfahrungen empfiehlt Verfasser die mechanische Behandlung in der Form leichter Massirung, die den Zweck hat, die Krystallnadeln zu entfernen und dann die rauhen Flächen zu glätten, abzuschleifen, zu poliren. Als Unterstützungsmittel gebraucht Kittel bei der beregten mechanischen Behandlung Moorbäder, sowohl local angewendet, wie auch als Vollbäder, und er glaubt einen bedeutenden Theil seiner Erfolge gerade diesen Bädern zuschreiben zu müssen.

(Berliner klin. Wochenschr., 1897, 17. — Deutsche Med.-Ztg., 98.)

### **Urannitrat, s. Diabetes mellitus.**

Zur **Katheterisation der Ureteren** wendete Richard Hölscher (Kiel) meist das Nitzsche'sche, seltener das Casper'sche Ureterencystoskop an, doch hat das letztere in mancher Beziehung grössere Vortheile, so namentlich, wenn man beide Ureteren gleichzeitig sondiren will, da man dazu das Instrument nicht erst wieder herausziehen muss, sondern bloss die Deckplatte der Rinne entfernt

und beim Wiederanlegen derselben durch leichten Druck den einen eingeführten Katheter aus der Rinne heraushebt und einen zweiten in dieselbe einlegt. Eine durch den Ureterenkatheterismus hervorgerufene Infection der Ureteren oder des Nierenbeckens hat Hölscher nie beobachtet, ebensowenig irgend welche bedeutungsvolle Verletzungen der Ureteren. Was das Verhalten des durch diesen Eingriff erhaltenen Harns und die diagnostischen Schlüsse aus demselben betrifft, so ist zunächst der abnorm reiche Gehalt des Harns an Epithelien auffallend. Sie dürften Epithelien der Ureterenwand sein, die durch den Katheter abgestreift wurden. Eine diagnostische Bedeutung kommt ihnen nicht zu. Die Anwesenheit von rothen Blutkörperchen berechtigt auch zu keinem Schlusse. Wo aber Rundzellen zahlreich vorkommen, da war auch immer eine pathologische Veränderung der Niere vorhanden. An der Hand einiger Fälle weist Hölscher nach, dass diese Methode in vielen Fällen von Wichtigkeit ist zur Entscheidung der Frage, welche der beiden Nieren erkrankt ist. Aber auch wenn man durch andere Zeichen (Palpation etc.) direct nachweisen kann, welche Niere verändert ist, soll man, namentlich bevor man zur Extirpation schreitet, stets sich durch die Ureterenkatheterisation von der Function der anderen Niere überzeugen. (Münchener med. Wochenschr., 1897, 50. — Prager med. Wochenschr., 1898, 30.)

Für die Behandlung der **Warzen** gibt Louvel-Dulongpré folgendes schmerzlose Verfahren an, das den Vorzug hat, keine Narben zu hinterlassen: Man bereitet sich eine concentrirte Lösung von Kali bichromicum in kochendem Wasser, indem man während des Aufkochens allmählig so viel von dem Salz zusetzt, bis keine Lösung mehr stattfindet. Beim Erkalten schlägt sich eine gewisse Quantität des Salzes nieder. Die übrig bleibende Flüssigkeit wird in kaltem Zustande zu einmal täglich vorzunehmenden Pinselungen angewandt. (Med. Neugigkeiten, 1898, 14)

„Ich kenne Saxlehner's Hunyadi János-Bitterwasser schon lange als mild und sicher wirkendes Abführmittel, das ich Patienten, bei denen salinische Abführmittel, wie bei Katarrhen der Harnröhre und Blase, indicirt sind, stets empfehle.“  
Prof. Dr. Ernest Finger, Wien.

#### *Alpencurort Preblau.*

Die ärztliche Leitung hat nunmehr Herr M. U. Dr. Richard Hirschmann aus Wien übernommen, nachdem der bisherige Curarzt Herr Sanitätsrath Dr. Johann Schaffer aus Graz diese Stelle zurückgelegt hat.

#### **Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.**

**Kobert, Prof. Dr.**, Director der Brehmer'schen Heilanstalt für Lungenkranke zu Görbersdorf in Schlesien. Görbersdorfer Veröffentlichungen. I. Mit 1 schwarzen und 5 farbigen Figuren im Text und 1 Farbentafel. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke.

**Schwalbe, Dr. J.**, Jahrbuch der praktischen Medicin, begründet von Dr. Paul Börner unter Mitwirkung zahlreicher Fachmänner. Jahrgang 1898, I. Heft. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1898.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

**Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“ kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf. Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.**

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** in Wien.

Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**

Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.

Bei **Nieren- und Blasenleiden, Harngries, Gicht** und **Rheumatismus**, bei **Catarrhen der Athmungsorgane**, bei **Magen- und Darmcatarrh** wird die **Lithion-Quelle**

# SALVATOR

von ärztlichen Autoritäten mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet.

**Harntreibende Wirkung!**

**Angenehmer Geschmack!**

**Leichte Verdaulichkeit!**

Käuflich in Mineralwasser-Depôts, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

# PREBLAUER

**SAUERBRUNNEN**, reinsten alkalischen natürlichen Alpensäuerling, von ausgezeichneter Wirkung bei chronischen Catarrhen, insbesondere bei Harnsäurebildung, chronischem Catarrh der Blase, Blasen- und Nierensteinbildung und bei Bright'scher Nierenkrankheit. Durch seine Zusammensetzung und Wohlgeschmack zugleich bestes diätetisches und erfrischendes Getränk.

Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau, Post St. Leonhard (Kärnten).

Privat-Heilanstalt

für

# GEMÜTHS- UND NERVENKRANKE

in

55

WIEN, XIX., Billrothstrasse 69.

VERLAG VON  
**URBAN & SCHWARZENBERG**  
IN WIEN UND LEIPZIG.

## Grundzüge der **Augenheilkunde.**

Von

**Dr. J. Stilling,**

Professor an der Universität Strassburg.

Mit einer Farbentafel

und 118 Figuren in Holzschnitt.

Gr. 8. IV und 368 Seiten.

**Preis:**

10 M. = 6 fl. ö. W. broschirt;

2 M. = 7 fl. 20 kr. ö. W. elegant gebunden.



Die verbesserte  
**Preube-Rosenthalsche**  
**FLEISCHSOLUTION**

ist das rationellste Präparat zur Ernährung von

**Magen- u. Darmkranken,**

ein ausgezeichnetes Kräftigungsmittel für Nervenleidende, Genesende, Greise, schwächliche Kinder, eine geeignete Speise bei Krankheiten des Mundes, welche die Aufnahme fester Nahrung verbieten. Unschätzbar in allen Fällen, wo es darauf ankommt, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tubercul. Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen).

Das Originalpräparat, dargestellt von der  
**Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz),**  
**Jena,**

ist erhältlich in den Apotheken  
Centraldepôts: Apoth. Ant. Schmidt, Wien,  
Lugeck 8; Apoth. v. Török, Budapest 77

# Dr. Overlach's Migränin

Löwenmarke

(Citronensaures Antipyryn-Coffein).



1. Als vorzüglich erprobt bei den schwersten Fällen der Migräne, ferner bei dem Kopfschmerz der Alkohol-, Nicotin- und Morphin-Vergiftung, der Neurasthenie, der Influenza, Grippe etc. etc.

2. Bestes Antipyreticum, auch bei drohendem Collaps, weil der Coffeingehalt des Migränin gleichzeitig als Analepticum vorzüglich wirkt.

Man gebrauche nur Dr. Overlach's Migränin, Löwenmarke, und ordiniere im Recept stets „Migränin Höchst“.

Beste mittlere Dosis für Erwachsene 1:1 Gr., einmal oder mehrmals täglich, in Pulver oder Solution.

Alleinige Fabrikanten: Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. M.

Ein Naturschatz von Weltruf.

## Saxlehner's Bitterwasser Hunyadi János

Unübertroffen in seinen Vorzügen.

Als bestes natürliches Bitterwasser bewährt.

Mehr als 1000 Gutachten  
der hervorragendsten Aerzte.

Käuflich in allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG in Wien und Leipzig.

### Anleitung zur Harn-Analyse für praktische Aerzte, Studierende und Chemiker.

Mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Medicin.

Von Dr. W. F. Loebisch,

o. ö. Professor der medicin. Chemie an der Universität Innsbruck, k. k. Sanitätsrath.

Dritte, durchaus umgearbeitete Auflage. — Mit 58 Holzschnitten. — XII und 332 Seiten.

Preis: 6 M. = 3 fl. 60 kr. ö. W. broschirt;  
7 M. 50 Pf. = 4 fl. 50 kr. ö. W. eleg. geb.

# KARLSBAD.

Karlsbads weltberühmte Quellen u. Quellen-Producte sind das beste u. wirksamste

## **natürliche Heilmittel**

gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Milz, Nieren, der Harnorgane, der Prostata; gegen Diabetes mellitus (Zuckerruhr); Gallen-, Blasen- und Nierenstein, Gicht, chronischen Rheumatismus etc.

Die **Natürlichen Karlsbader Mineralwasser, Sprudelsalz**, krystallisirt und pulverisirt, für **Trinkcuren im Hause**, sowie die **Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz** sind vorrätzig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien u. Apotheken.

**Karlsbader Mineralwasser-Versendung**  
**Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).**

MEDICINISCHER VERLAG VON URBAN & SCHWARZENBERG IN WIEN UND LEIPZIG.

## **Klinische Diagnostik innerer Krankheiten**

mittels

**bakteriologischer, chemischer und mikroskopischer Untersuchungsmethoden.**

Von

**Dr. RUDOLF v. JAKSCH,**

o. ö. Professor der speciellen Pathologie u. Therapie, klinischer Vorstand an der deutschen Universität in Prag.

**Vierte, vermehrte und verbesserte Auflage.**

Mit 150 theilweise mehrfarbigen Holzschnitten.

**XXVIII und 568 Seiten.**

**Preis:** 16 M. = 9 fl. 60 kr. ö. W. broschirt;  
18 M. = 10 fl. 80 kr. ö. W. eleg. geb.

<p><b>Losophan</b></p>	<p><b>Milch-Somatose</b> (Lacto - Somatose) mit 5<sup>0</sup>/<sub>100</sub> Tannin in organischer Bindung. Ind.: Dyspepsie, Neurasthenie, Anaemie, Tuberculose, Typhus, Rachitis. Dosis: für Erwachsene 5-15 gr. täglich, für Kinder 3-10 gr. tägl.</p>	<p><b>Analgen</b> empfohlen gegen: Ischias, Arthritis, Malaria. Einzeldosis: 1,0-1,5 gr.</p>
<p> Farbenfabriken vormals <b>Friedr. Bayer &amp; Co.</b> Elberfeld.</p>	<p><b>Trional</b> <b>Sicheres Hypnoticum.</b> Dosis: 1,0-1,50 gr. gleichzeitig mit einer Tasse warmer Flüssigkeit.</p>	
<p><b>Sulfonal-Bayer</b></p>	<p><b>Protargol</b> ein neues organisches Silberpräparat zur Gonorrhoe- und Wundbehandlung. Hervorragende bactericide Eigenschaften bei grösster Reizlosigkeit. Vide Neisser, Dermatolog. Centralblatt. I., 1897.</p>	<p><b>Piperazin</b> gegen harnsaure Diathese, besonders Gicht. Dosis: 1/2-2 gr. täglich.</p>

**Duotal** (Guajacolcarbonat)  
bestes Mittel gegen Tuberculose, geruch- und geschmackfreies Pulver, weder ätzend noch giftig. Schnelle Hebung des Appetits und Zunahme des Körpergewichts.  
**Reine Heilwirkung.**

**Creosotal**  
ein entgiftetes Creosot, ohne schädliche Nebenwirkung, mild schmeckendes Oel, ermöglicht intensive Behandlung der Phthisis durch hohe Dosen. Ausserordentliche Besserung des Allgemeinbefindens in kurzer Zeit.

**Xeroform**  
vorzüglicher Ersatz für Jodoform, ungiftig, desodorisierend, in praxi geruchlos. Schnellst wirkendes Granulations- und Ueberhäutungsmittel. Stark antibacteriell.

**Itrol**  
Silberantisepticum von bedeutender Dauer- und Tiefenwirkung.  
**Actol-Tabletten**, Ersatz für Sublimatpastillen.  
Erhältlich in Apotheken.  
Proben und Literaturberichte gratis durch <sup>755</sup>  
**Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul bei Dresden.**

## Ueber den **Einfluss des Alkohols und des Wassers auf den menschlichen Stoffwechsel.**

Von **Rosemann**. Durch eine grosse Zahl von Versuchen über die Einwirkung des Alkohols auf den Stoffwechsel ist festgestellt, dass der Alkohol bis auf geringe Bruchtheile im Körper verbrannt wird, ohne dass aber dabei der Sauerstoffconsum und die Kohlen-säureausscheidung vermehrt sind. Es müssen also andere Stoffe durch diese Verbrennung vor Zerfall geschützt werden; der Nahrungswerth des Alkohols richtet sich nun danach, ob Eiweiss oder nur stickstoff-freie Stoffe durch ihn gespart werden. Zur Beantwortung dieser Frage sind die meisten Versuche nicht brauchbar, dagegen sehr wohl zu verwerthen die unter **v. Noorden** ausgeführten exacten Stoff-wechselversuche, welche entgegen der früheren Anschauung zu dem Schlusse kommen, dass der Alkohol Eiweiss nicht zu sparen vermag. Unter **Rosemann's** Leitung hat **Cand. med. Schmidt** exacte Stoffwechselversuche über die Wirkung des Alkohols angestellt. Dazu wurden täglich 100—150 Ccm. absoluter Alkohol mit Wasser verdünnt genossen, das Stickstoffgleichgewicht blieb ungestört, es ist also kein Eiweiss gespart worden. Bei Aufnahme grosser Wassermassen wird, wie **Rosemann** an sich selbst festgestellt hat, mehr Stickstoff ausgeschieden als eingenommen, es findet also ein Eiweiss-verbrauch im Körper statt, ausserdem wirkt reichliche Wasserauf-nahme appetitschädigend.

(Vortrag im Greifswalder med. Verein, 5. März 1898. —  
Wiener klin. Wochenschr., 1898, 17.)

**Unerwartete Wirkungen von Arzneimischungen** sind zumeist auf Ursachen zurückzuführen, welche jedem Arzte ge-läufig sein sollen, indem ihm alles, was auf Provenienz, chemisches Verhalten der einzelnen Arzneikörper zu einander Bezug hat, wohl bekannt sein muss. Unter diesem Gesichtspunkte mögen die Mit-theilungen der „Zeitschrift für Krankenpflege“ über Veränderungen in Arzneimischungen aufgefasst werden. Als Ursachen einer von der erhofften abweichenden Wirkung werden angeführt, dass häufig verschiedene Substanzen unter demselben Namen in den Handel kommen (z. B. Digitalin, Serumpräparate). In anderen Fällen veranlasst die Verwendung in der empirischen Formel gleicher, in der Structur jedoch verschiedener Körper Beschwerden, z. B. bei giftigem  $\alpha$ -Naphthol und dem isomeren, relativ unschädlichen  $\beta$ -Naphthol, die auffallenden Verschiedenheiten; so verhält es sich auch bei den isomeren Chinaalkaloiden Chinin und Chinidin. Des weiteren gibt

es aber auch noch Arzneikörper, die rasch Veränderungen, Zersetzungen oder innerliche Umlagerungen erleiden, z. B. Silbersalze, zusammengebracht mit organischen Substanzen, oder Salze der Salicylsäure in Mixturen, die pflanzliche oder mineralische Säuren enthalten. Auch besonders vorgeschriebene Manipulationen können eine nachtheilige Veränderung der Medicamente bedingen, z. B. sterilisirte Morphin- und Cocainlösungen, welche, längere Zeit höheren Temperaturen ausgesetzt, innere Umlagerungen erleiden. Nicht selten ist auch die irrationelle Zusammensetzung der Arzneien an den Misserfolgen Schuld. So bedingen z. B. Jodverbindungen eine Fällung, Zersetzung oder anderweitige Veränderung der mit ihnen gleichzeitig verschriebenen Stoffe, besonders der Alkaloide. Salben, die Blei- oder andere Metallsalze und daneben Alkaloide, wie Cocain oder Morphinum enthalten, sind häufig beinahe wirkungslos; da die Salbe, wenn im Ueberschuss vorhanden, die genannten Alkaloide meist vollständig ausfallen und dann nur allein, im entgegengesetzten Falle jedoch nur die Alkaloide, und zwar natürlich in einem viel schwächeren Masse, wie in den Intentionen gelegen, zur Wirkung gelangen. Besonders aber erfordern gleichzeitig verabfolgte Arzneien Beachtung. Nachtheilige Wirkungen von Augensalben oder Wässern sind häufig auf gleichzeitig innerlich eingenommene Medicamente zurückzuführen. So bei Kranken, die ihrer Augen wegen zu einem Specialisten gehen und nebenbei noch von einem anderen Arzt behandelt werden, von ersterem quecksilberhältige Salben oder Augewässer erhalten, von letzterem innerlich Jodkali; die Folge ist dann meist eine bedeutende Verschlimmerung der Augenaffection, durch die ätzende Wirkung des an Ort und Stelle sich permanent neu bildenden Quecksilberjodids bedingt. Auffallend ist, dass gerade eines der wichtigsten Arzneimittel, das Chinin, so häufig mit gänzlich ungeeigneten Medicamenten vereint gegeben wird, z. B. mit gerbstoffhaltigen Substanzen, welche die Alkaloide in unwirksamer Form sofort aus ihren Lösungen ausfällen; die Wirkung des Kaffees als Antidot bei Alkaloidvergiftungen beruht ja gerade auf diesem Ausfällungsprocess. Dass Chinin besonders in saurer Lösung mit Jodkali nicht vereint werden darf, braucht nicht besonders betont zu werden. Auch Bromkali zeigt ähnliche Fällungserscheinungen in chininhaltigen Mixturen; wenn sie auch nicht so schnell und reichlich auftreten wie beim Zusammentritt dieser mit Jodkali, so scheiden sich doch besonders in concentrirteren Lösungen nach und nach ziemliche Quantitäten der Umsetzungsproducte ab, die, zum Schluss vielleicht unvorsichtigerweise auf einmal genommen, ganz unerwartete und unangenehme Wirkungen hervorrufen können. Jod und Brom gehen nicht immer nur die entsprechenden einfachen chemischen Verbindungen mit dem Chinin ein, sie treten vielmehr unter Umständen direct in das Molecül ein und verändern somit Structur, sowie chemische und physiologische Eigenschaften desselben vollständig, ja sie können dasselbe hiedurch in einen gänzlich verschiedenen, giftartig wirkenden Körper umwandeln.

R.

Zur Prophylaxe und Behandlung der **Augenblennorrhoe der Neugeborenen** gibt S.-R. Dr. Fürst (Berlin) nach seinen Erfahrungen dem Protargol den Vorzug vor dem *Argentum nitricum*. Ersteres, welches gleichfalls ein Silber-



präparat ist, soll weniger zersetzlich, reizloser, leichter anwendbar sein und der Wäsche keinen Nachtheil bringen. Am besten soll eine 10%ige Lösung wirken, die in der Weise hergestellt wird, dass man 10·0 Protargol mit 10·0 Glycerin zu einer Pasta verreibt und diese auf dem Wasserbade in 90·0 Wasser löst.

(Fortschr. d. Med., 1898, 4.)

**Bandwurmabtreibung.** J. Sasse berichtet über die von den holländischen Aerzten Quanjter und de Man geübten Methoden der Bandwurmabtreibung, die darin übereinstimmen, dass sie Ricinusöl als Laxans nicht anwenden, da dieses mit der Filicin-säure eine leicht resorbirbare giftige Verbindung eingeht. Quanjter's Methode: Keine Vorcur. Der Pat. bleibt im Bett bis der Wurm abgetrieben ist. Um 7 Uhr morgens 35—40 Grm. Aq. laxat. viennensis. Die zu gebrauchende Filicinmenge ist 5 Grm., vertheilt auf 8—10 Capsulae gelatinosae elasticae — harte Kapseln sind zu vermeiden. Um 8 Uhr nimmt er die ersten zwei Kapseln und so weiter alle 10 Minuten zwei Kapseln, bis der Satz verbraucht ist. Jedesmal wird ein Schluck Portwein oder Madeira daraufgetrunken, um Brechneigung zu vermeiden. Zwischen 10 und 11 Uhr erfolgt gewöhnlich Defäcation. Wenn nicht, so ist um 11 Uhr noch einmal 35—40 Grm. Aq. laxat. zu geben, doch ist dies selten nöthig. Ohne Ausnahme wurde so der Wurm mit dem Kopf abgetrieben.

De Man gibt am Tage vorher ein Laxans, um die Skybala zu erweichen und das Suchen zu erleichtern und lässt am Abend keine Milch, sondern nur Wein und Wasser trinken. Am nächsten Morgen um 8— $\frac{1}{2}$ 9 bekommt der Pat. dann hintereinander 20—25 Grm. Extr. filic. mar. aether. in Pillen oder Kapseln, bleibt im Bett und trinkt Wein oder Wasser dabei so viel er will. Ein Laxans wird meist nicht gegeben. Um 11 Uhr erfolgt in der Regel die Entleerung des Wurmes, worauf der Pat. aufstehen darf. 27 Fälle, 27 Erfolge. Dass keinmal Vergiftungserscheinungen auftraten, erklärt de Man durch Vermeidung des Ricinusöls. In den Fällen, wo Filicin wegen zu starken Brechreizes nicht genommen werden kann, empfiehlt de Man die Kupfercur von Hager-Schmidt:

Rp. *Oxyd. nigr. cupri* . . . . . 6·0  
*Cretae praep.* . . . . . 2·0  
*Argillae alb.* . . . . . 12·0  
*Glycerini* . . . . . 10·0  
*ad pil. Nr. 120.*

Hievon werden eine Woche lang 4mal täglich zwei Pillen genommen und die zweite Woche 4mal täglich drei Pillen. Zum Schluss der Behandlung eine kräftige Dosis Ricinusöl. Keine Vorcur, doch soll man sich der Säuren enthalten.

(Meedisch Weekblad voor Noorden Zuid Nederland, August 1897. — St. Petersburg med. Wochenschr., 1898, 16.)

Behandlung der **Bleichsucht mit heissen Bädern.** Von H. Rosin (Berlin). Die bewährte medicamentöse Behandlung der Chlorose hindert in vielen Fällen nicht deren Fortschreiten, das zum Theil durch sociale und hygienische Gründe bedingt ist. Wenn auch Eisen, Mangan und Arsen u. s. w. nicht als unzulänglich anzuschuldigen sind, so muss doch nach weiteren Be-

handlungsmitteln gesucht werden. Neuerdings beginnt man der Haut als einem mächtigen therapeutischen Agens grössere Bedeutung beizumessen, wenn auch noch lange nicht genügend. Die Praktiker halten das Verschreiben von Arsen und Eisen für bequemer, sie sind geneigt, die Haut nur für das Integument des Körpers zu halten, und übersehen dabei, dass ihr noch viele andere Functionen zukommen, vor allem, dass sie ein Reflexorgan allererster Ordnung ist. Von der Haut kann der Stoffwechsel fast im ganzen Organismus beeinflusst werden, auch die Circulation. Somit lag es nahe, auch der Chlorose einmal von Seite des Hautorganes entgegenzutreten. Den Unterschied zwischen Chlorose und Anämie hat v. Noorden sehr glücklich dahin festgestellt, dass Chlorose eine Krankheit der blutbereitenden Organe und Anämie ein Symptom der Chlorose ist, aber auch ein Symptom ganz anderer Krankheiten sein kann. Die hydriatische Behandlung der Chlorose ist schon öfters geübt worden. Winternitz empfahl kalte Bäder als erfolgreich. Zu solcher Behandlung scheinen aber nur auserwählte Fälle geeignet. Ueber den Einfluss der Hitze auf die Haut wissen wir durch Winternitz und Strasser, dass sehr viel mehr Stickstoff ausgeschieden wird und wieder ersetzt werden muss, dass die Phosphate und Carbonate im Urin zunehmen, die Blutalkalescenz abnimmt, der Stoffwechsel also stark beeinflusst wird. Heisse Bäder bei der Chlorose anzuwenden, liegt um so näher, als hiebei ein starkes Wärmebedürfniss vorliegt. Trockene heisse Bäder sind auch schon vielfach verwandt worden. Die Schwitzbäder wurden zuerst von Dyes, Scholz und Schubert in Verbindung mit Aderlass in einigen Fällen erfolgreich angewandt. Doch scheint sich die Methode nicht eingebürgert zu haben, vielleicht wegen der gleichzeitigen Empfehlung des Aderlasses. Rosin glaubt auf Grund der von ihm gewonnenen Ergebnisse die Schwitzbäder allein dringend empfehlen zu sollen. Die Mittheilungen von Baeltz, dass die Japaner gewöhnt sind, heisse Bäder von 45° C. zu nehmen, und dass ermüdete Arbeiter sich nach einem solchen Bade völlig erfrischt fühlen, gab Veranlassung, auf der v. Mering'schen Klinik zu prüfen, ob unsere Rasse so heisse Bäder ertragen könne. Die Versuche ergaben Pulsbeschleunigung, Kopfschmerzen, Schwindel u. s. w. Dagegen brachten geringere Temperaturen von 34° R. ausserordentliche Erfrischung.

Von den Chlorotischen leidet ein grosser Procentsatz an lebhaften Schmerzen in der Thoraxgegend, die oft so hervorstechend sind, dass die Pat. sich für lungenkrank halten, ein Punkt, der in den meisten Lehrbüchern nicht genügend betont wird. Es sind Muskelschmerzen, offenbar hervorgerufen durch abnorme Schloffheit der Muskeln, die nicht ausreichen, um den eigenen Thorax zu tragen. Diese Schmerzen werden durch heisse Bäder schnell beseitigt. Rosin hat die heissen Bäder in mehr als 50 Fällen von Chlorose angewendet mit einer Temperatur von 32° R. Wer vorsichtig sein will, mag vorher ein kaltes Tuch um den Kopf anordnen; nöthig ist es nicht. Die Pat. bleiben das erstmal eine Viertelstunde, später  $\frac{1}{2}$  bis  $\frac{3}{4}$  Stunden im Bade. Dann kurzdauernde kalte Begiessung, tüchtiges Frottiren und 1—1 $\frac{1}{2}$  Stunden Ruhe. Wöchentlich werden 3 Bäder verabfolgt. Schon nach dem ersten Bad zeigt sich ein Erfolg. Aber es treten auch Rückfälle ein. Nach 4 Wochen Ab-

schluss der Cur meist mit günstigem Erfolg. Bei einem Bruchtheil von Pat. versagt allerdings auch diese Methode. Rosin empfiehlt sie wenigstens überall da, wo die medicamentöse Behandlung im Stich gelassen hat.

In der darauffolgenden Discussion bemerkt Albu, dass nach seinen Erfahrungen die heissen Bäder gerade in schweren Fällen von Chlorose wirkungslos sind.

(XVI. Congress f. innere Med. — Deutsche Med.-Ztg., 1898, 35.)

Zur Ordination des **Bromoforms** als Keuchhustennittel verschreibt Gay:

Rp. *Bromoform* . . . . . 1·2 oder gtt. 45  
 (1 Grm. *Bromoform* = 37 gtt.)  
*Ol. Amygdal. dulc.* . . . . . 15·0  
*Gumm. arab. pulv.* . . . . . 10·0  
*Sirup. Cinnam. Cort. od. Ment.* . . . 30·0  
*Aq.* . . . . . 65·0  
*Mf. emulsio.*  
 Jeder Theelöffel zu 5 Ccm. gerechnet enthält 5 Grm. *Bromoform*.

Die Tagesdosen des *Bromoforms* sind nach Gay folgende:

für Kinder unter 2 Jahren . . . 0·05—0·1  
 " " von 2—4 Jahren . . . 0·1—0·15  
 " " " 4—8 " . . . 0·15—0·3  
 " Erwachsene . . . . . 1·0—1·5

(Journ. de méd., 1898, 1. — Der prakt. Arzt, Nr. 5.)

**Bedeutung der Cardiacia bei der Behandlung der Epilepsie.** W. v. Bechterew (St. Petersburg) hat schon früher über derlei Versuche berichtet, Fälle von Epilepsie, die eine Besserung durch die gebräuchliche Brom-Therapie nicht erfuhren, durch die Anwendung von *Adonis vernalis* und anderer *Cardiacia* in Combination mit Bromiden, mit oder ohne Codein, therapeutisch zu beeinflussen. Es ist wohl nicht möglich, über das Wesen der Wirkung der *Cardiacia* bei Epilepsie schon jetzt ein endgiltiges Votum abzugeben. Doch wird beobachtet, dass die Herzthätigkeit bei epileptischen Anfällen gewöhnlich äusserst beschleunigt ist oder auch Herzpalpitationen gleichsam als cardiale Aura dem Anfalle manchmal vorausgehen. Diese Steigerung der Frequenz der Herzcontractionen hält Bechterew pathogenetisch für das Eintreten der Anfälle als von Belang. Nach den mitgetheilten Krankengeschichten gibt Bechterew ein Infus. *Adon. vern.* 2:180·0 mit 12 Grm. *Kal. bromat.*, davon täglich 6 Esslöffel, und zwar Jahre hindurch. In einem mitgetheilten Falle, in welchem der Patient dieses Medicament 3 Jahre einnahm, wurde ein gänzlich Verschwinden der vorher häufigen Anfälle erzielt, eine irgendwie schädliche Folge dieser chronischen Medication aber nicht wahrgenommen. Codein setzt Bechterew seiner Mixtur in jenen Fällen zu, wo die epileptischen Anfälle von äusserster Reizbarkeit und gedrückter Stimmung begleitet sind. Wird *Adon. vern.* ausnahmsweise nicht ertragen, so gebraucht er ein *Digital. Infus.* 0·5—0·75—180·0 mit *Natr. bromat.* und *Kal. bromat.* aa 6·0—8·0 Grm. täglich 4 bis 8 Löffel voll. Auch dieser Combination schreibt Bechterew ausgezeichnete

Wirkungen in der Epilepsiebehandlung zu und behauptet, dass diese Mischung monatelang ohne cumulirende Wirkung gereicht werden könne und ausgezeichnet ertragen werde. Die Wirkung der Digitalis-Combination soll in manchen Fällen jene der Adonis übertreffen. Für die Erklärung der beobachteten günstigen Wirkung der Cardiacae nimmt Bechterew auf die Thatsache Bezug, dass dieselben auch diuretisch wirken. Da man voraussetzen könne, dass einige Epilepsiefälle durch Toxine bewirkt sind, die im Blute circuliren, so liegt die Vorstellung nahe, dass der günstige Einfluss der Cardiacae theilweise auf ihrer gleichzeitigen Beeinflussung der Diuresis beruhe, folglich in der verstärkten Elimination unnöthiger und schädlicher Stoffwechselproducte durch die Nieren bestehe. Auch der Einfluss der Cardiacae auf die Vasomotoren ist für die Erklärung ihrer Wirkung zu verwerthen.

(Neurol. Centralbl., 1898, 7.)

Zur Behandlung schmerzhafter Geschwüre der **Cervicalportion** empfiehlt Lutaud die Anwendung folgenden Gemisches:

Rp. <i>Tannin</i> . . . . .	4·0
<i>Lycopodium</i> . . . . .	10·0
<i>Euophen</i> . . . . .	20·0
<i>Pulv. opii compos.</i> . . . .	1·0

Dasselbe wird mit Hilfe des Speculums applicirt und durch einen Wattetampon fixirt. (Journ. de Méd. de Paris, 1898, 27. Febr. — Münch. med. Wochenschr., 1898, 21.)

Ueber die Behandlung des **Chello-Rhinoscleroms**. Von Professor Dr. E. v. Navratil. Das Rhinosclerom ist in Ungarn, Galizien, Rumänien, Russland endemisch und betrifft beinahe ausschliesslich die ärmsten Volksklassen. Die totale Exstirpation des Krankheitsherdes durch Excision wird erst in jüngster Zeit geübt. Navratil übt seit Jahren dieses Verfahren. Wenn die Geschwulst ringsherum im gesunden Gewebe umschnitten und radical entfernt wird, haben wir von Recidiven nicht zu fürchten. Die Operation ist auch dann indicirt, wenn die Geschwulst eine grössere Ausdehnung besitzt. Als Beispiel wird folgender Fall angeführt: A. V., 35 Jahre alt, Bäuerin, aufgenommen am 4. December. Das Leiden begann vor sieben Jahren; die Kranke konnte nicht gut durch die Nase athmen. Aus dem Nasenloche wuchs eine erbsengrosse, rothe Geschwulst hervor, welche seither stetig wächst, allmählig die ganze Nase verunstaltete und auch auf die Oberlippe übergriff. Die Geschwulst erzeugt ein unangenehmes Spannungsgefühl, jedoch keine Schmerzen. Die Hauptklage der Kranken besteht darin, dass sie durch die Nase keine Luft bekommt und mit offenem Munde athmen muss. Der knorpelige Antheil der Nase und der mittlere Theil der Oberlippe zu einer apfelgrossen, eine unregelmässig höckerige Oberfläche darbietenden Geschwulst umgewandelt, welche die Nase und Oberlippe verunstaltet. An der Oberfläche der Geschwulst stellenweise oberflächliche Geschwüre, stellenweise Krusten, am Rande verdickte Hornschichten. Die bläulichrothe, harte, stellenweise wie Rinde anzufühlende Geschwulst ist schmerzlos. Aus dem linken Nasenloche drängt sich eine haselnussgrosse, lebhaft rothe, mit verdickter Schleimhaut bedeckte, glatte Geschwulst vor. Die Schleim-

haut des Mundes, Rachens und Kehlkopfes bietet keine Veränderungen dar. Unterhalb des Unterkieferwinkels beiderseits je eine über haselnussgrosse, harte Lymphdrüse zu tasten. Schon makroskopisch wurde die Diagnose auf Cheilo-Rhinosclerom von ungewöhnlicher Ausdehnung gestellt. Die Diagnose wurde durch den histologischen und bakteriologischen Befund erhärtet. Es wurden zunächst mit dem Paquelin stellenweise punktförmige Einstiche in die Geschwulst gemacht, damit dieselbe allmählig zerstört werde und die benachbarten Theile der Wange durch die zunehmende Vernarbung an die Oberlippe herangezogen werden. Die Geschwulst wurde hierauf im mittleren Theile gangränös, an der Peripherie atrophisch und hier trat Vernarbung ein. Nach 6—7 Wochen war die Geschwulst der Oberlippe bedeutend kleiner, die der Nase unverändert. Am 23. Mai wurde der kranke mittlere Theil der Oberlippe entfernt, indem die Geschwulst ringsherum im gesunden Gewebe umschnitten wurde. Um den Defect zu decken, wurde zu beiden Seiten, von den Nasenflügeln ausgehend, je ein 4 Centimeter langer, bogenförmiger Schnitt durch die Wangen geführt. Es gelang so, die Ränder der beiden Lappen mit einander zu vereinigen und den Defect zu decken. Die Lappen wurden durch Knopfnähte unter einander und mit der Nase verknüpft. Heilung per primam. Am 28. October folgte die dritte Operation, durch welche die kranken Theile der Nase, nachdem sie überall im gesunden Gewebe umschnitten worden waren, vollkommen entfernt wurden. Die Nasengänge und der Nasenrachenraum wurden gründlich ausgekratzt, damit kein krankes Gewebe zurückbleibe. Die Heilung verlief glatt mit Granulationsbildung und der silberguldengrosse Defect der Nase verkleinerte sich. Die letzte, vierte Operation diente zur Deckung des Defectes der Nase und wurde am 13. März 1897 vorgenommen. Zur Deckung wurde ein Hauptperiostlappen der Stirne benützt. Dieser Lappen musste wegen der Narben um das ehemalige Sclerom herum etwas breit genommen werden. Theils durch Schrumpfung, theils durch operative Nachhilfe erhielt schliesslich die Nase eine angemessene Configuration. Bei der Entlassung war blos eine granulirende Wunde der Stirne vorhanden. Das Sclerom war vollständig entfernt und recidivirte nicht. Der Fall zeigt, dass die operative Entfernung des Rhinoscleroms mit dem Messer jedem anderen therapeutischen Verfahren gegenüber, sofern das kranke Gewebe dem Messer zugänglich ist, vorzuziehen ist.

(Pester med.-chir. Presse, 1898, 19.)

Als **Chinindarreichung**, die Geschmack und Magen am wenigsten belästigt, empfiehlt Boston med. and surgic. Journal folgende Form:

Rp. *Chinin sulf.* . . . . . 4·0  
*Acid. citrici* . . . . . 10·0  
*Sirup. simpl.*  
— *cortic. aurant.* . . . . . āā 1·0  
*Aq. dest. ad* . . . . . 20·0  
*DS. 10 Tropfen dieser Mischung sind in ein Weinglas einer Lösung von 0·3 Natrii bicarb. in Wasser zu glessen und während des Aufbrausens der Mischung zu trinken.*

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 14.)

Zur Behandlung der **Constipation** empfiehlt Dr. Franz Pfaff zunächst die causale Therapie. Bildet die Darmatonie die Ursache, so wird man in vielen Fällen mit Regelung der Diät, Bewegung im Freien, Gymnastik, Hydrotherapie, Massage, Elektrizität auskommen. Aber es gibt anderseits viele Fälle, wo dies alles nicht fruchtet und wo man die Peristaltik auf andere Weise anregen muss. Im allgemeinen sagt man, dass die Mahlzeiten viel Pflanzenkost enthalten sollen, wie grünes Gemüse, frische oder getrocknete Früchte etc. Der Zweck einer solchen Diät besteht darin, die Peristaltik durch die Pflanzenkost zu stimuliren. Trotz mancher Misserfolge ist das Princip der Cur nicht unrichtig, sondern nur seine Anwendung in manchen Fällen. Man muss eben individualisiren. Ein kräftiger an Constipation Leidender, dessen Verdauungskraft normal ist, kann bei solcher Diät eine Besserung beobachten und seine Constipation für Monate oder selbst für immer los werden. Wenn aber dieselbe Diät einem schwachen Pat., dessen Verdauungskraft darniederliegt, angerathen wird, so wird die Constipation noch hartnäckiger und der Kranke nimmt an Gewicht und Kräften ab, weil die Absorption der wirklich nutritiven Elemente aus den Nahrungsmitteln leichter und vollständiger ist, wenn diese wenig unverdauliche Materien enthalten, als wenn sie mit Cellulose überladen sind, wie in der Pflanzenkost. Und gerade die Cellulose soll es ja sein, welche die Peristaltik anregen soll. Mikroskopische und chemische Untersuchungen trockener Fäces lassen erkennen, dass eher der Ueberfluss als das Fehlen der unverdaulichen Massen im Stuhle die Verstopfung bewirkt. Die Kraft der peristaltischen Bewegung ist eben zu gering, um diese Mengen auszustossen. Wird in solchen Fällen die Quantität der unverdaulichen Substanzen pflanzlicher Herkunft durch Auswahl solcher Nahrungsstoffe vermindert, welche weniger Cellulose etc. enthalten, bei gleichen Mengen von Salzen, Kohlenwasserstoffen und in Wasser löslichen Colloiden, dann werden die Symptome sich jedenfalls bessern. Es handelt sich also nicht blos um Einführung von Pflanzenstoffen in den Darm, sondern um die Auswahl bestimmter Pflanzen für den individuellen Fall.

Die wichtigsten unter den verschiedenen Factoren, die zu der günstigen Wirkung der Nahrungskost bei Verstopfung beitragen, sind folgende: 1. Die Umsetzung der Kohlenhydrate in Kohlensäure und Fettsäuren, wie Essigsäure, Buttersäure etc. Diese Fettsäuren reizen die Peristaltik des Dünndarms und treiben so den Darminhalt rascher vorwärts, so dass er noch in mehr flüssiger Form den Dickdarm erreicht. 2. Ferner ist die Anwesenheit der verschiedenen neutralen Salze, Pectin, und anderen Colloide, welche die Pflanzenkost enthält, bei dieser Diät von grossem Nutzen. Zucker wird beim Passiren des Darmes total absorbirt, aber nicht so leicht aus wässerigen Lösungen, und daher erhält er den Dünndarminhalt länger in seiner flüssigen Form. In Wasser lösliche Colloide wirken in demselben Sinne. Die verschiedenen neutralen Salze wirken auf zweierlei Art. Sie erhalten ebenfalls den Darminhalt in mehr flüssiger Form und wirken auch direct als Stimulantia der Peristaltik. Der günstige Einfluss, der der Anwesenheit des Wassers und der unverdaulichen Stoffe zugeschrieben wird, ist von geringer Bedeutung. Zuviel unverdauliche Reste können sogar schädlich sein. Pflanzen-

stoffe, die stark tanninhältig sind, wie manche Beeren, Cacao, Chococade, Thee, sollen wegen des constipirenden Effectes des Tannins vermieden werden. Die Bildung von Fettsäuren im Dünndarm, welche normalerweise als Stimulantien der Peristaltik wirken, kann durch Hinzufügung von Fetten befördert werden. Wenn die Pflanzendiät nach diesen Ansichten angeordnet wird, kann auch ein schwacher Pat. mit geschwächter Verdauungskraft davon profitieren. Es wird aber stets noch Pat. geben, welche trotz aller allgemeinen Hygiene und Diät medicamentöse Behandlung benötigen, um die Peristaltik anzuregen. Die hierher gehörigen Medicamente müssen in zwei Gruppen geschieden werden, in die anorganischen Salze und die verschiedenen organischen Verbindungen. Die anorganischen Salze wieder theilen sich nach ihrer Wirkung in zwei Wirkungstypen, die des Chlornatriums und des Natriumsulfates. Zur Chlornatriumgruppe gehören alle neutralen Salze, welche im Dünndarme aus ihren wässrigen Lösungen leicht absorbirt werden, sie fördern die Absorption von Nahrungsstoffen und die Peristaltik im Dünndarme. Diese Salzlösungen werden im Dünndarme vollständig resorbirt und in dem Urine wieder ausgeschieden. Durch Erregung der Peristaltik treiben sie den Darminhalt rasch weiter, so dass dieser den Dickdarm in einer flüssigen Form erreicht. Hier wird dann die Eindickung der Massen nicht mehr eine so bedeutende sein, als dass sie ihre Austreibung hindern könnte. Zur Natriumsulfatgruppe gehören alle schwer resorbirbaren Salze, wie Magnesiumsulfat, andere Magnesiumsalze, die Phosphate und Tartrate. Alle diese Salze werden im Darne nur sehr schwer absorbirt und grösstentheils mit den Fäces ausgetrieben, und nicht mit dem Harne. Auch sie verhindern bei ihrem Durchtritte durch den Darm die Absorption des Wassers und erhalten so die Darmcontenta selbst bis in den Dickdarm flüssig, dadurch ihre Austreibung befördernd.

Die grosse Gruppe der organischen Verbindungen, welche bei der Behandlung der Constipation benutzt werden, wirkt hauptsächlich durch Hebung der Peristaltik des Dickdarmes: Rhabarber, Senna, Cascara sagrada, Aloe, Elaterium, Colocynthus, Jalappa und Crotonöl. Manche von denselben wirken sehr irritirend und müssen mit grosser Vorsicht verwendet werden; andere wieder, wie Senna, Cascara sagrada, sind weniger irritirend und können unbehindert längere Zeit gereicht werden. Ein anderes Mittel, welches auch die normale Absorption im Dünndarme und die Peristaltik befördert, ist getrocknete Ochsen-galle. Man gibt sie in mit Salol überzogenen Pillen, um die Absorption im Magen zu verhindern, und zwar in grossen Quantitäten, 1—2 Grm. täglich vor den Mahlzeiten. Galle wirkt hauptsächlich auf den Dünndarminhalt und die Indicationen für ihren Gebrauch sind daher eng begrenzt. Pfaff erwähnt noch das Atropin und Physostygin. Das letztere wirkt reizend auf die glatte Musculatur des Darmes und kann daher nützlich sein, wenn diese gekräftigt werden soll. Atropin wirkt umgekehrt. Es wirkt gegen eine allzustarke Contraction der Musculatur des Darmes. Wenn die Constipation spasmodischen Contractionen des Darmes zuzuschreiben ist, kann es diese überwinden und so die Evacuation der Fäces ermöglichen, die sonst von den stärksten Mitteln nicht erzielt werden könnte. Morphin, welches im allgemeinen Constipation erregend wirkt, kann

ebenfalls gegen solche krampfhaftige Contraction gebraucht werden. Kussmaul und Fleiner haben reichliche Oelklystiere gegen die krampfhaftige Contraction und für die Evacuation der zurückgehaltenen eingedickten Fäces empfohlen. Diese reichlichen Oelirrigationen können auch in Fällen einfacher Atonie mit grossem Nutzen verwendet werden, wo die Fäcalsmassen im Dickdarme zurückgehalten werden. Die Indicationen für die Anwendung der einzelnen Gruppen sind: Beabsichtigt man die Absorption der Nahrungsstoffe und die Peristaltik des Dünndarmes zu heben, so wird man die Gruppe des Chlornatriums anwenden. Mineralwässer, die hauptsächlich diese Substanzen enthalten, sind die von Wiesbaden, Kissingen. Zu dieser Gruppe mag man auch die Galle rechnen. Will man dagegen die Peristaltik des Dickdarmes reizen, so muss man die verschiedenen organischen Purgantia oder Laxantia benützen. Wenn man die Absicht hat, den Inhalt des Dickdarmes weniger fest zu erhalten, dann sind Salze wie Natriumsulfat, Magnesiumsulfat und andere, die schwer resorbierbar sind, anzuordnen. Sehr oft ist es am besten, eine combinirte medicamentöse Behandlung eintreten zu lassen, d. h. eine solche, welche sowohl den Darminhalt flüssig erhält, als auch gleichzeitig auf die Peristaltik anregend wirkt. So wird man geringere Quantitäten benöthigen, um den gleichen Zweck zu erreichen, als bei Anwendung eines Medicaments, welches nur einseitig wirkt. Aber selbst in den Fällen, wo man Medicamente anzuwenden gezwungen ist, soll man die Diät berücksichtigen, und bei gehöriger Ausdauer wird sie es ermöglichen, die medicamentöse Behandlung ganz zu beseitigen. (Monde méd., 1898, 1. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1898, 3.)

Gegen **Darmkoliken der Neurastheniker** empfiehlt E. Monin die Anwendung folgender Suppositorien:

Rp. *Camphor. bromat.* . . . . . 0.50  
*Extract. belladonn.* . . . . . 0.03  
*Butyr. Cacao quant. sat. ut. f.*  
*Suppositorium Nr. I.*  
*Fiant. Supposit. talia Nr. VI.*  
*S. 1—2 Suppositorien während 24 Stunden*  
*zu gebrauchen.*

In einem Vortrage über den gegenwärtigen Stand der Behandlung des **Diabetes mellitus** berichtet Leo (Bonn) zunächst über neue Versuche, welche für die Pathogenese des Diabetes von Bedeutung sind. Hunde, denen man eine mit Hefe vergohrene Traubenzuckerlösung, die also zuckerfrei geworden, zum Saufen gibt, bekommen stets Zuckerharnruhr, die zuweilen mehrere Tage andauert. Bei längerer Darreichung der Flüssigkeit magern die Thiere hochgradig ab. Diese Beobachtung zeigt, dass die nach reichlichem Biergenuss bei Menschen wiederholt constatirte Zuckerausscheidung auf ein giftig wirkendes Stoffwechselproduct der Hefezellen zurückzuführen ist. Es ist deshalb rathsam, dass Personen, die erblich mit Diabetes belastet sind, den Biergenuss ganz vermeiden. Dasselbe gilt natürlich für Personen, die schon zuckerkrank sind. Leo geht dann zur Behandlung des Diabetes über. Dieselbe erstrebt eine Herabsetzung der Zuckerbildung im Körper, sowie eine gesteigerte Ausnutzung des in den Säften enthaltenen Zuckers. Das wichtigste Mittel ist Einschränkung des Genusses von Kohlehydraten in der



Nahrung, welche beiden genannten Zwecken dient. Diese Einschränkung soll im Beginn der Behandlung eine möglichst absolute sein und je nach der Schwere der Krankheit unter strenger ärztlicher Controle verschieden lange, jedoch nicht länger wie 3—5 Wochen, andauern. Während dieser Zeit sind so die wesentlichsten Bestandtheile der Nahrung Eiweiss und Fett. Doch sind auch gewisse Gemüse zu gestatten, sowie kohlehydratfreie alkoholische Getränke, Kaffee, Thee etc. Hierauf werden wieder stärkemehlhaltige Speisen zugelassen. Deren Menge muss aber entsprechend der durch die Carenzzeit gesteigerten Assimilationsfähigkeit genau zugemessen, respective variiert werden. Als Richtschnur gilt hier die periodisch vom Arzt (nicht vom Apotheker!) vorzunehmende Untersuchung des Urins auf Zucker und das Körpergewicht. Bei den schweren Fällen müssen von Zeit zu Zeit, etwa 3mal im Jahre, wiederholt Carenzperioden eingeschaltet werden. Von grosser Wichtigkeit ist systematische Anregung der Muskelthätigkeit, weil hiedurch in vielen Fällen eine vermehrte Ausnutzung des Zuckers bewirkt wird. Dies gilt aber nicht für die schweren Fälle. Hier ist an Stelle der activen Muskelthätigkeit Massage zu empfehlen. Unter den zahllosen Medicamenten, die gegen den Diabetes empfohlen worden sind, findet sich kein einziges, von dem sich eine ausgesprochene Wirkung nachweisen liesse. Nur das Opium kann unter Umständen gute Dienste leisten, die aber durch seine bekannten üblen Nebenwirkungen oft genug beeinträchtigt werden. Leo hat in letzter Zeit ein neues Präparat in Anwendung gezogen. Es handelt sich um den von E. Buchner aus gewöhnlicher Hefe durch Zerreiben und hohen Druck erhaltenen zellfreien Presssaft, der vermöge einer in ihm gelösten Substanz, der Zymase, die zuckerzerlegende Eigenschaft der Hefe besitzt. Leo wandte dieses Präparat zunächst bei Hunden an, die in der, oben beschriebenen Weise diabetisch gemacht waren. Die Wirkung war hier, auch bei Darreichung durch den Mund, eine eclatante. Beim menschlichen Diabetes erzeugte der Presssaft keine besondere Herabsetzung der Zuckerausscheidung. Dies bedeutet aber noch keinen Misserfolg, sondern erklärt sich daraus, dass der Saft, um ihn haltbar zu machen, 40% Rohrzucker enthält. Hoffentlich gelingt es, den Saft durch anderweitigen Zusatz haltbar zu machen. Ein aus dem Saft bereitetes Trockenpräparat, von dem vorläufig nur geringe Mengen zur Verfügung standen, bewirkte in einem Falle eine mässige, aber deutliche Herabsetzung der Zuckerausscheidung. Nur bei schwereren Formen wird es zur Anwendung kommen können. Schliesslich betont Leo die häufig günstige Wirkung einer Brunnen-cur in Carlsbad, Neuenahr etc., wengleich dieselbe nicht als eine spezifische zu betrachten ist.

(XI. Congress f. innere Med. — Centralbl. f. innere Med., 1898, 17.)

Ursachen und Behandlung des seborrhoischen **Ekzems der Säuglinge** nach Marfan. Als Hauptursache dieser Affection wird häufig die sogenannte neuroarthritische Diathese angenommen. Versteht man darunter, dass das seborrhoische Ekzem häufiger bei Kindern vorkommt, welche aus Familien stammen, in welchen andere Affectionen, wie Hemikranie, Hämorrhoiden, Fettsucht, Ekzem, Gicht, Asthma, neuropathische Zustände, bei einem

oder mehreren Familiengliedern bestanden haben, so kann man sich mit dieser Behauptung einverstanden erklären. Die arthritische Diathese ist aber bloß eine prädisponirende Ursache; dabei braucht sie nicht nothwendigerweise vorhanden zu sein. Was den Einfluss des Zahnens anbelangt, so ist Marfan nach einer mehrjährigen Beobachtungszeit zur Ansicht gelangt, dass ein solcher nicht besteht. Für diesen Autor ist die Hauptursache des Ekzems der Säuglinge in der Ueberernährung derselben zu suchen. Entweder sind es Brustkinder, welche ganz nach ihrer Laune, sobald sie zu schreien anfangen, Tag und Nacht, namentlich nachts zu trinken bekommen. Anstatt 7- bis 8mal angelegt zu werden, machen sie 12 bis 15 Mahlzeiten in 24 Stunden. Oder es sind Flaschenkinder, welche zu früh pure Kuhmilch oder in zu grosser Menge und zu oft erhalten. Diese Kinder leiden regelmässig an Verdauungsstörungen, gewöhnlich leichter, hie und da schwerer Natur. Als mitspielenden Factor beim Zustandekommen des seborrhoischen Ekzems der Säuglinge hat man ferner noch den Genuss von Alkohol, Kaffee, Rauchfleisch, Seefisch etc. durch die Mutter angegeben, ebenfalls Veränderungen der Muttermilch infolge eines Ekzems der Mutter, ferner zu alte Milch, zu fette Milch etc. Ein bestimmtes Urtheil lässt sich darüber nicht abgeben; Thatsache ist aber, dass bei sämmtlichen mit seborrhoischem Ekzem behafteten Säuglingen Marfan Ueberernährung constatirt hat. Demgemäss ist die Regelung der Diät die erste Forderung einer erfolgreichen Behandlung. Ferner ist auf den Zustand des Darmcanals zu achten. Alle 14 Tage werden die Kinder für einen Morgen auf Diät mit gekochtem Wasser gesetzt und erhalten von der ersten Stunde an halbstündlich je eine Dose der folgenden Verordnung:

Rp. *Calomel* . . . . . 0·01—0·02  
*Sacch.* . . . . . 0·5  
*Div. in part. aequal. Nr. IV.*

Solche kleine Dosen sind sehr wirksam und daneben völlig unschädlich. Jedoch soll man Calomel vor dem dritten oder vierten Monate nicht verordnen. Zur localen Behandlung verwendet Marfan eine 1%ige Pikrinsäurelösung. Zunächst werden Amylum-Kataplasmen mit etwas Pikrinsäure befeuchtet applicirt. Nach dem Abfall der Krusten werden die kranken Stellen alle zwei Tage mit der Pikrinsäurelösung bepinselt und darüber ein trockener Watteverband gemacht. Sobald die Haut trockener und weniger roth geworden ist, wird die Pikrinsäure ausgesetzt und durch eine Zinksalbe ersetzt. (Gaz. méd. de Strasbourg, 1898, 4. — Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte, 1898, 10.)

**Wirkungsweise des kohlen-sauren und des salicyl-sauren Natrons bei Gicht, Rheumatismus und der Harnsäureausscheidung.** Von Dr. Mordhorst (Wiesbaden). Nach Mordhorst spricht die bekannte Wirkung des salicyl-sauren Natrons bei Gicht und Rheumatismus für eine gleiche Ursache dieser beiden ähnlichen Leiden. Mordhorst hat an verschiedenen Stellen die Ansicht ausgesprochen, dass „Rheumatismus“ nur das Vorstadium der Gicht sei, dass die bei diesen Leiden auftretenden Schmerzen, Anschwellungen etc. die

Folgen einer in den betroffenen Organen stattfindenden Bildung und Anhäufung von Kugeluraten oder Uratkügelchen sind, die durch ihre Anwesenheit in dem Binde- und Knorpelgewebe zu Störungen der Säftebewegung Anlass geben und endlich, dass die Uratkügelchen entweder als solche längere oder kürzere Zeit fortbestehen — Rheumatismus — oder sich in Uratnadeln aus saurem harnsaurem Natron — Gicht — verwandeln. Da nun salicylsaures Natron, dem kranken Organismus zugeführt, imstande ist, die rheumatischen Schmerzen und Anschwellungen und andere Entzündungserscheinungen wenigstens zeitweise und theilweise zu beseitigen, so muss es, wenn seine Theorie richtig ist, eine auflösende Wirkung auf die Uratkügelchen haben. Die bezüglichen Versuche ergaben: 1. Neutrales phosphorsaures, essigsäures, doppeltkohlensaures, schwefelsaures, weinsaures, milchsaures Natron und Kochsalz zu einer mit Harnsäure gesättigten Sodalösung zugesetzt, rufen einen Niederschlag von Uratkügelchen hervor. 2. Die durch Zusatz von diesen Salzen gebildeten Uratkügelchen behalten lange Zeit, Monate und länger, ihre Kugelform, viele derselben werden blässer und durchsichtiger. Schliesslich, nach vielen Tagen und Wochen, selten früher, sieht man zuweilen — nicht immer — neben den blassen Kügelchen auch dunklere und Nadeln und Sterne von Nadeln aus saurem harnsaurem Natron. 3. Zusatz von nur so viel Soda zu 0·1—0·3%igen, mit  $\bar{u}$  gesättigten Sodalösungen, dass sie nicht mehr als 0·4% dieses Salzes enthalten, erhöht die Lösungsfähigkeit der Lösungen und verzögert oder verhindert das Ausfallen von Uratkügelchen, und 4. ist imstande, ganz schon gebildete Uratkügelchen wieder zu lösen. 5. Zusatz von salicylsaurem Natron zu 0·1—0·5%igen, mit  $\bar{u}$  gesättigten Sodalösungen verzögert und verhindert die durch Zusatz der erwähnten Salze sonst immer stattfindende Bildung von Uratkügelchen. 6. Zusatz von salicylsaurem Natron löst nicht allein frisch gebildete, sondern zum Theil auch ältere Uratkügelchen in Sodalösungen auf. 7. Nach 2—5 Stunden verwandeln sich die nicht aufgelösten Uratkügelchen in Uratnadeln und Sterne von solchen. Auch fallen solche ohne vorherige sichtbare Bildung von Uratkügelchen scheinbar direct aus den unsichtbaren Urattröpfchen der Lösung heraus.

Durch diese Ergebnisse wird die Richtigkeit der Annahme von Mordhorst, die Erscheinungen des „Rheumatismus“ beruhen auf einer Anhäufung von Uratkügelchen in dem Bindegewebe, respective Knorpelgewebe der afficirten Organe wenn auch nicht vollkommen bewiesen, so doch sehr wahrscheinlich. Wir sind gezwungen anzunehmen, dass die Säfte in den soeben erwähnten Gefässen fast mit Harnsäure gesättigt sind. Werden nun den Säften von aussen her oder durch den Stoffwechsel selbst gebildete, ähnliche Salze in grösserer Menge zugeführt, so müssen solche Uratkügelchen entstehen. Phosphorsäure, Schwefelsäure, Essigsäure, Weinsäure, Milchsäure sind in den circulirenden Säften doch immer an eine Base, hauptsächlich Natrium gebunden, mit welcher sie neutral oder alkalisch reagirende Salze bilden. Die Säfte in dem Bindegewebe, in dem Knorpelgewebe und in der Synovia verdanken ihre Alkalescenz viel weniger der Anwesenheit von doppeltkohlensaurem Natron und dem Dinatriumphosphat, wie allgemein angenommen wird, sondern vielmehr der Anwesenheit von Soda. Wird Harnsäure zu einer 0·2 oder 0·3%igen

Lösung von doppelkohlensaurem Natron zugesetzt, so entweichen sehr bald  $\text{CO}_2$ -Bläschen in grosser Menge. Harnsäure, nicht im Ueberschuss einer 0.2—0.3%igen Sodalösung zugesetzt, ruft keine  $\text{CO}_2$ -Entweichung hervor, obgleich die Auflösung der  $\bar{u}$  weit schneller von statten geht. Bei starkem Harnsäureüberschuss und in concentrirteren Lösungen fängt die Bildung von saurem harnsaurem Natron bald an und damit auch eine langsame Entweichung von  $\text{CO}_2$ . Harnsäure zu Synovia aus dem Hüftgelenk eines Ochsen zugesetzt, hat keine Entweichung von  $\text{CO}_2$  zur Folge, die Synovia enthält also kein doppelkohlensaures Natron. Wird dagegen vor dem Zusetzen von Harnsäure zur Synovia etwas doppelkohlensaures Natron zugesetzt, so sieht man schon nach einigen Minuten  $\text{CO}_2$ -Bläschen entweichen. In dem Inhalte geöffneter Tophi fand Mordhorst Uratkügelchen in grosser Menge. Des weiteren schliesst Mordhorst aus seinen Versuchen, dass die mit Harnsäure gesättigten Körpersäfte hauptsächlich kohlen-saures Natrium enthalten und sich bei Zufuhr von salicylsaurem, essigsäurem etc. Natron ähnlich verhalten wie schwache, mit Harnsäure gesättigte Sodalösungen. Die dem Körper zugeführten Säuren dieser Salze spalten das kohlen-saure Natron, verbinden sich mit Natrium zu den Salzen und lassen die  $\text{CO}_2$  entweichen. Statt der sehr stark alkalischen Soda entstehen sehr schwach alkalische oder neutrale Salze, wodurch die Alkalescenz der Säfte herabgesetzt wird. Wenn nun in den oben angeführten Versuchen durch Zufuhr fertiger Salze schon ein Ausfallen von Uratkügelchen bewirkt wird, wie viel mehr muss dies der Fall sein, wenn zur Bildung der Salze den Säften die stark alkalische Soda entzogen wird. Auch wird die Thatsache, dass nach mittleren Gaben von salicylsaurem Natron sich die Harnsäure in den ersten Tagen um 50 bis 150% und mehr erhöht, auch unserem Verständnisse näher gerückt. Als Ergebnisse seiner Untersuchungen stellt Mordhorst folgende Thesen auf: a) Die Erscheinungen des „Rheumatismus“ beruhen auf einer Anhäufung von Uratkügelchen in dem Bindegewebe, respective Knorpelgewebe der afficirten Organe. b) Die Säfte der Gewebe verdanken ihre Alkalescenz nicht der Anwesenheit von doppelkohlensaurem oder phosphorsaurem, sondern hauptsächlich dem Gehalt derselben an kohlen-saurem Natron. c) Nichts befördert das Ausfallen von Uratkügelchen mehr als Zufuhr von Säuren. d) Nichts verhindert das Ausfallen von Uratkügelchen mehr als die Zufuhr von salicylsaurem und kohlen-saurem oder doppelkohlensaurem Natron. e) Salicylsaures Natron beschleunigt die Verwandlung der Uratkügelchen in Uratnadeln, verkürzt also das Entzündungsstadium. Das Zurückbleiben von Nadeln gibt jedoch leicht Veranlassung zu Recidiven und wirklicher Gicht. f) Die schnelle Besserung der Entzündungssymptome sowohl wie die häufigen Recidive der rheumatischen und gichtischen Erscheinungen nach Verabreichung von salicylsaurem Natron sind hiernach verständlich. g) Die Uratkügelchen sind der Oxydation unterworfen, die Uratnadeln nicht. h) Zufuhr von kohlen-saurem oder doppelkohlensaurem Natron beschleunigt nicht direct die Auflösung der Uratnadeln, wohl aber indirect durch Förderung der Oxydation der gebildeten Harnsäure, weil die Nadeln um so leichter gelöst werden, je weniger Harnsäure die Säfte enthalten. i) Man verabreicht das doppelkohlensaure Natron am zweckmässigsten in kohlen-

sauren, kochsalzhaltigen und möglichst kalkarmen (um einer Gefässverkalkung nicht Vorschub zu leisten) Mineralwässern.

(Centralbl. f. interne Med., 1898, 17.)

### **Kann das Glaucom dauernd geheilt werden?**

Von Prof. Haab. Eine der wichtigsten Augenerkrankungen ist und bleibt das Glaucom. Ganz besonders muss Jeden, der damit in Berührung kommt, die Frage interessieren, wann und wie kann diese bösartige Krankheit zur Heilung gebracht werden? Dass diese in vielen Fällen durch eine zweckmässige Behandlung, namentlich durch die Iridectomy herbeigeführt werden könne, steht mancherorts zu lesen, allein es haben sich in der Neuzeit Stimmen erhoben, welche die Aufmerksamkeit auf die Thatsache hinlenkten, dass recht oft scheinbar schön geheilte Fälle wieder erkranken und schliesslich doch der Blindheit verfallen. Der Irrthum, dass die Iridectomy bei gewissen Glaucomformen in fast sicherer Weise die Heilung bewerkstellige, rühre eben davon her, dass man die Früherfolge bis jetzt fast ausschliesslich in Betracht zog. Vor zwei Jahren erst hat Hirschberg darauf aufmerksam gemacht, dass viele von den mit gutem Erfolg iridectomirten Augen später doch erblindeten. Die acut-entzündliche Drucksteigerung werde ja allerdings in der Regel durch regelrechte Iridectomy geheilt, die chronisch-entzündliche aber nur gehemmt, die entzündungsfreie wenig beeinflusst, mitunter vielleicht in ihrem Ablaufe gehemmt, gelegentlich leider noch gar beschleunigt. Diese ungünstige Schlussfolgerung Hirschberg's veranlasste Prof. Haab, das gesammte zu seiner Verfügung stehende Glaucommaterial auf die Frage zu prüfen, wie oft eigentlich ein dauernder Erfolg der operativen Behandlung zu verzeichnen sei und wie es sich mit dem Vorschlag von Cohn verhalte, das Glaucom so viel und so lange als möglich nur mit Eserin zu behandeln. Die Assistenten Haab's, die DDr. Hahnloser und Sidler, übernahmen die mühsame Arbeit, ersterer alle brauchbaren Fälle der Krankenjournalen der Züricher Augenklinik, letzterer die der Privatprotokolle Haab's herauszusuchen und auf das Endresultat der Behandlung zu prüfen, wobei nachträgliche Erkundigungen bei solchen Kranken, die sich später nicht mehr gezeigt hatten, eine wichtige Rolle spielten. Es wurden blos Fälle berücksichtigt, die mindestens zwei Jahre lang in Beobachtung blieben. Bei vielen war die Beobachtungszeit eine viel längere. Es wurden ferner die Fälle zur Verwerthung gebracht, bei denen ein definitives Resultat durch den baldigen schlechten Ausgang gegeben war. Die Krankengeschichten, welche Dr. Hahnloser durchsah, gehen bis ins Jahr 1864 zurück, diejenigen der Zusammenstellung von Dr. Sidler bis ins Jahr 1878. Ein Theil der Fälle der Klinik wurde also noch von Horner behandelt. Haab legt das Resultat der beiden Untersuchungen in Form einer Tabelle vor, aus welcher sich Folgendes ergibt: Von den 230 Glaucomkranken der Klinik konnten 97 auf das Endresultat geprüft werden, von den 125 Privatfällen 76. Von den in Summa 355 Glaucomkranken konnten somit 173 statistisch verworther werden: 1. Klinik. Von den 15 Fällen von Glaucoma inflammatorium acutum erblindeten 33% und heilten befriedigend 66%. — Von 35 mit Glaucoma infl. chron. erblindeten 48%, heilten relativ 28% und gut 22%. Von den 47 Fällen mit

Glaucoma simplex erblindeten 28%, heilten relativ 21% und heilten gut 50%. 2. Privat. Von den 16 Fällen mit Glaucom inflamm. acut. erblindeten 12%, heilten relativ 25% und heilten gut 62%. Von den 5 Fällen mit Glaucom infl. chron. erblindeten keine, heilten relativ 80% und gut 20%. Von den 36 Fällen mit Glaucoma simplex erblindeten 24%, heilten relativ 19% und gut 55%. Dr. Sidler berücksichtigte auch noch das Glaucoma haemorrhagicum und die bloss mit Mioticis behandelten Fälle. Bei den 10 mit Glaucom haemorrh. erblindeten 60%, bei den 9 Mioticafällen aber 66%. Zu diesen reinen Mioticafällen, die also ausschliesslich mit Eserin oder Pilocarpin behandelt wurden, kommen noch als theilweise Mioticafälle alle die, welche eben deshalb mit Operation behandelt wurden, weil die Miotica keine Heilung erzielten. Aus dieser ersten grösseren Statistik, über die wir nun bezüglich der Dauererfolge der Glaucombehandlung endlich — 40 Jahre nach Einführung der Iridectomie durch A. v. Gräfe — verfügen, ergeben sich folgende Grundsätze für die Glaucombehandlung: Die Krankheit wird in allen ihren Formen umso besser geheilt, je früher die sachgemässe Behandlung beginnen kann. Die Behandlung ist umso erfolgreicher, je genauer und ausdauernder die sämtlichen in Betracht kommenden Heilfactoren: Miotica, Iridectomie und Sklerotomie, angewendet werden können. Die Heilung ist in sehr vielen Fällen lange Zeit hindurch bloss eine relative, das heisst es treten Rückfälle auf, die aber durch geeignete Massnahmen, besonders durch langen Gebrauch von Pilocarpin oder Eserin, eventuell durch wiederholte Sklerotomie meist beseitigt werden können. Bei manchen Fällen bleibt vielleicht die Heilung das ganze Leben lang bloss eine relative, wobei sich aber doch durch sorgsame Behandlung ein brauchbares Sehen erhalten lässt, wenn der Pat. intelligent ist und der Arzt die Geduld nicht verliert. Nie darf man glauben, es genüge, einfach eine Iridectomie auszuführen und dann den Pat. ohne weitere Controle sich selbst zu überlassen. Zum mindesten empfiehlt sich auch nach der Iridectomie der längere Fortgebrauch von Pilocarpin, wenn auch nur zu 1—2 Tropfen per Tag, eventuell aber auch noch wiederholte Sclerotomie, wenn die Wirkung der Iridectomie nicht genügt. Die verhältnissmässig sehr guten Resultate obiger Statistik erklären sich wohl zum guten Theil aus der möglichst consequenten, combinirten Behandlung, welche Haab seinen Glaucomkranken je länger je mehr zutheil werden lässt.

In der an den Vortrag Haab's sich anschliessenden Discussion erwähnt Dr. Fick einen Fall von acutem Glaucom, den er vor  $5\frac{1}{2}$  Jahren operirt hat; das eine Auge wurde einmal, das andere zweimal iridectomirt. Danach schien das Glaucom geheilt. Die Kranke lebt auswärts und kommt etwa alle Halbjahr nach Zürich, um sich untersuchen zu lassen. Die letzten Untersuchungen haben nun ein leichtes Sinken der Sehschärfe nachgewiesen und die Entstehung einer sogenannten physiologischen Excavation. Diese Excavation war vor den Iridectomien sicher vorhanden. Der Vortragende habe die Kranke damals vor der Operation in Consultation mit Dr. Fick gesehen, wenn der Vortragende seine Notizen nachschlage, werde er ohne Zweifel finden, dass damals die Pupillen keinerlei Excavation hatten. Diese „physiologische“ Excavation betrachtet Dr. Fick schon jetzt als pathologisch und fürchtet, dass sie in weiteren  $5\frac{1}{2}$  Jahren

eine randständige werden und damit die Anwesenheit eines Glaucoma simplex beweisen wird. Die Zeiträume, die das Glaucom zur Ausbildung eines zweifellosen Rückfalles braucht, können also unter Umständen sehr gross sein.

Dr. Bänziger fragt den Vortragenden, welche Zeichen des Glaucoma simplex er als die für die Diagnose massgebenden ansehe, da es Fälle gebe mit scheinbar starker glaucomatöser Excavation ohne Sehestörungen; so kennt er einen solchen seit 10 Jahren, der schon seit circa 25 Jahren die Veränderung haben soll. Es kann also jedenfalls nicht jede Excavation pathologisch sein. Prof. Haab: Dass es Fälle gibt, wo die Diagnose des Glaucoms auf einige Schwierigkeiten stösst, lässt sich nicht bestreiten, doch werden diese für den Vortragenden immer seltener, namentlich seit er sich von der Thatsache mehr und mehr leiten lässt, dass beim Glaucoma simplex die Drucksteigerung oft nur periodisch und nicht zu allen Zeiten des Tages, mit Vorliebe dagegen während der Nacht, besonders gegen den Morgen auftritt. Dr. Sidler hat dies speciell in den Kreis seiner Untersuchungen gezogen und festgestellt. Bei Ausnahmefällen mit randständiger Excavation, guter Sehschärfe und gutem Gesichtsfeld handelt es sich wohl um eine ganz ausnahmsweise grosse physiologische Excavation.

(Sitzung d. Gesellsch. d. Aerzte in Zürich;  
Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1898, 1. Juni.)

Ueber die Behandlung **chronischer Herzkrankheiten mittels Bäder und Gymnastik**. Von Dr. Th. Schott (Nauheim). Es ist gerade ein Vierteljahrhundert verflossen, seitdem die Brüder August und Theodor Schott begannen, chronische Herzleiden mittels Bäder und Gymnastik zu behandeln. Sie zeigten, dass es gelingt, durch eine sorgfältig geleitete Badecur, die mit schwachen Soolbädern beginnt, allmähig zu stark kohlenensäurehaltigen Thermalsoolbädern (Sprudel- und Sprudelstrombädern) steigt, in Verbindung mit einer sorgfältig überwachten Gymnastik — Widerstands- oder Selbsthemmungsgymnastik — geradezu kräftigend auf das Herz einzuwirken, ja dass Bad und Gymnastik Tonica ersten Ranges für das geschwächte Herz sind. Die Aufgabe der Therapie liess sich als ein Problem der Muskelernährung bezeichnen; Steigerung der Hypertrophie, Verminderung der Dilatation war das stetige Ziel der Behandlung. Es bedarf wohl kaum des Hinweises, dass sich das auf das Gebiet sämtlicher Herzkrankheiten erstreckt, denn die relative oder absolute Unzulänglichkeit der Herzmusculatur ist der nothwendige und allgemeine Angriffspunkt, der vermehrte Muskelansatz (id est die Hypertrophie) ist das Ziel der ärztlichen Behandlung. Die casuistischen Beiträge, die den Gang der Behandlung schilderten, machten zugleich darauf aufmerksam, mit welcher Vorsicht der Arzt eine solche Bade- wie auch gymnastische Cur zu leiten hat, um mit Sicherheit Gefahren auszuschliessen. Ganz besonders ist hiebei noch zu erwähnen, dass sowohl Bad wie Gymnastik, indem sie, erstere auf dem Wege der sensiblen, letztere auf dem der motorischen Bahnen, und zwar reflectorisch den Herzmuskel zur ruhigen, kräftigen Contraction anregen, eine Blutdrucksteigerung hervorrufen. Wenn auch der auf diese Weise kräftiger werdende

Herzmuskel befähigt wird, einen solch vermehrten Blutdruck zu überwinden, so ergibt sich doch daraus auch wiederum, dass alle diejenigen Herzerkrankungen, bei denen eine, und sei es auch nur vorübergehende Blutdrucksteigerung von Gefahren begleitet sein kann, eine Contraindication für diese Therapie bieten. Hieher gehören in erster Linie alle Formen von Aneurysmen des Herzens und der Gefässe, sowie auch hochgradige Arteriosklerose, bei der letzteren insbesondere diejenigen Formen, bei welchen Apoplexie oder Embolie bereits vorausgegangen oder direct zu befürchten ist. Während andere Formen der chronischen Herzkrankheiten der combinirten Bade- und gymnastischen Behandlung zugänglich sind, kann bei den letzt-erwähnten Zuständen nicht dringend genug vor einer kritiklosen Anwendung derselben gewarnt werden. Selbstverständlich gibt es auch bei den anderen chronischen Herzleiden Stadien der Erkrankung, in denen die hier erwähnten physikalischen Behandlungsweisen nicht mehr zu nützen vermögen, während bei nicht zu weit vorgeschrittenen Processen diese Therapie nicht nur anwendbar ist, sondern auch noch da von Erfolg begleitet sein kann, wo die medicamentöse Behandlung bereits im Stich gelassen hat. Dabei hat die balneologisch-gymnastische Behandlung noch den grossen Vorzug, dass sie neben der günstigen Wirkung aufs Herz zugleich noch kräftigend auf den Allgemeinzustand der Kranken einwirkt. Ursprünglich am meisten in Deutschland bekannt, fand die Behandlungsmethode der Brüder Schott in den letzten Jahren gerade im Auslande vielfache Beachtung. Theodor Schott berichtet diesmal über seine Roentgen-Experimente, welche er seit Herbst 1896 angestellt, um den strikten Beweis von der Wirkung der Bäder und Gymnastik aufs Herz zu liefern. Eine derartige Beweisführung schien umso gebotener, als selbst viele, die von dem therapeutischen Werth von Bad und Gymnastik überzeugt, doch noch über die unmittelbare Wirkung der balneologisch-gymnastischen Behandlung im Unklaren blieben. Th. Schott glaubt dies auf den Umstand zurückführen zu sollen, dass die Grösse des leichenstarrten Herzmuskels gewöhnlich bei diesen Beobachtungen zugrunde gelegt wird, sowie vor allem auch auf die Mängel, welche unseren bisherigen Hilfsmitteln der physikalischen Diagnostik anhafteten. Ja, der Skepticismus ging sogar bei einigen so weit, dass sie glaubten, es handle sich hier nicht um eine Wirkung aufs Herz selbst, sondern die Verkleinerung der Herzdämpfung käme durch Ueberlagerung der Lungen zustande, eine Annahme, welche sich, wie Th. Schott dies beschrieben hat, dadurch leicht widerlegen lässt, dass der unmittelbare Effect z. B. der Gymnastik ein Auf- und Einwärtsrücken (nach der Mittellinie des Körpers hin) des sicht- und fühlbaren Spitzenstosses zeigt bei gleichzeitigem Hinaufrücken des Zwerchfells und vollständigem Intactbleiben der hinteren, oberen und unteren Lungenränder. Und doch schien es, als ob auch dieser Hinweis noch nicht überall alle Zweifel beseitigt hätte.

Da kam die Entdeckung von Roentgen. Sobald sich die Möglichkeit zeigte, das Herz mittels X-Strahlen durch Radiogramme, sowie auch mittels des Bariumplatincyanschirmes sichtbar zu machen, begann Th. Schott mit Experimenten, bei welchen er durch einige Collegen, sowie vor allem auch durch Prof. Dr. Walther König, Director des physikalischen Instituts zu Frankfurt am Main,



in dankenswerther Weise unterstützt wurde. Da es sich in den nachfolgenden Untersuchungen um Veränderung der Herzfigur durch Bäder oder Gymnastik handelt, so musste ganz besonders dem Umstande Rechnung getragen werden, dass die Herzgrösse sich verändert, je nachdem die Lichtquelle zu der zu untersuchenden Person oder zur photographischen Platte sich ändert. Je näher dieselben zu einander heranrücken, umso grösser wird das Bild. Wollte man jegliche Fehlerquelle nach dieser Richtung also ausschliessen, so musste für jeden einzelnen Versuch die Entfernung zwischen Crookescher Röhre, zu untersuchender Person, wie auch zur photographischen Platte stets dieselbe bleiben. Das liess sich auf folgende Weise zustande bringen. Die Versuchsperson lag auf einem einfach abgehobelten Tisch; ihre Position wurde genau auf der Tischplatte abgezeichnet, so dass bei der Wiederholung des Versuches dieselbe Lage wieder eingenommen werden konnte. Die Crookes'sche Röhre befand sich in einem Gestelle immer genau in derselben Lage unter dem Tisch; die photographische Platte trug ein Halter ebenfalls stets genau an derselben Stelle. Ferner wurden in der letzten Zeit den Pat. Bleiplättchen auf die beiden Mammillae, die, da Blei für die X-Strahlen schwer durchgängig, nunmehr auf dem Photogramme wie auch auf dem Durchleuchtungsschirme als schwarze Punkte deutlich sichtbar sind, und die nun sowohl eine ausgezeichnete Orientirung ermöglichen, als auch jede Veränderung der Herzfigur, insbesondere auch den physiologischen Schwankungen gegenüber, deutlich erkennen lassen. Sie dienen aber ferner auch als Beweismittel, dass der Pat. jedesmal dieselbe Stelle wieder eingenommen hat, denn jede Annäherung, sowie Entfernung des Pat. zur Crookeschen Röhre wie auch zur photographischen Platte würde sich durch gegenseitiges Annähern oder Entfernen der Orientirungspunkte markiren. Bei den Photogrammen von Theodor Schott lässt sich nun leicht nachweisen, dass die jeweilig bei derselben Person vor wie nach der Gymnastik aufgenommenen Radiogramme die Bleiplättchenpunkte stets genau an derselben Stelle zeigen. Für die Demonstration der Gymnastik wird folgender Versuch gewählt: Es handelt sich um einen 44jährigen Militärbeamten. Während seiner Militärzeit nach einer starken Erkältung (Durchnässung bis auf die Haut) im 21. Jahre Polyarthritis acuta rheumatica mit hohem Fieber. Im 33. Jahr erstes Recidiv, ebenfalls mit hohem Fieber, sechs Wochen dauernd. Im 39. Jahr Recidiv von acht Wochen Dauer. Nach einem heissen Bade von 31° R. starker Collaps, danach längere Zeit gelbes Aussehen. Binnen wenigen Wochen war das Körpergewicht von 199 Pfund auf 160 Pfund gesunken. Erst bei dieser Gelegenheit sei von dem damals behandelnden Arzte das Herzleiden constatirt worden. Vor zwei Jahren begann von Zeit zu Zeit etwas Druck in der Herzgegend aufzutreten, hie und da auch mit Schmerzempfindung auf der Mitte des Sternums, Athemnoth beim raschen Gehen oder Steigen. Im Herbst 1895 bei stärkerer körperlicher Anstrengung wieder mehrfache Durchnässung bis auf die Haut, von da ab wird der Druck auf der Brust häufiger und verlässt Pat. nicht mehr. Die locale Untersuchung zeigt bei einem etwas blass aussehenden, 172 Cm. langen Manne von 184 Pfund Körpergewicht eine starke Verbreiterung der Herzdämpfung nach rechts, etwas auch nach links. Diagnose:

Insufficiencia valvulae mitralis mit Dilatio ventriculorum amborum cordis praecipue ventriculi dextri, Angina pectoris, Neurasthenie. Es wurde mit einer schwachen bis mittelstarken Widerstandsgymnastik begonnen, die schon nach zweiwöchentlicher Dauer nicht nur eine Besserung des Allgemeinbefindens brachte, sondern auch den Druck auf der Brust etwas verminderte. Den Einfluss der Widerstandsgymnastik zeigen die beiden Radiogramme (s. im Original). Es lässt sich klar erkennen, wie das Herz sich von beiden Seiten contrahirt hat — wie die vorher mehr runde Form des Herzens in eine mehr abgeflachte übergegangen ist —, und zwar hat im vorliegenden Falle der rechte Ventrikel eine stärkere Contraction erfahren wie der linke, was ja angesichts der bestehenden Mitralinsufficienz keiner weiteren Erklärung bedarf. (In anderen Fällen, z. B. Aorteninsufficienz, hat Th. Schott bei seinen Roentgen-Experimenten das umgekehrte Verhalten, nämlich die stärkere Contraction des linken Ventrikels gesehen.) Es ist ferner, was besonders betont wird, das Zwerchfell in die Höhe gerückt, ein Beweis dafür, dass das verkleinerte Herz und Lungen auch nunmehr einen kleineren Raum im Thorax einnehmen. An der am stärksten contrahirten Stelle des rechten Ventrikels beträgt die Differenz 1·2 Cm., diejenige des linken Ventrikels 0·5 Cm., also zusammen 1·7 Cm.

Sehr rasch und in unwiderleglicher Weise lässt sich die Herzverkleinerung mittels Gymnastik ganz besonders durch den Bariumplatinocyanürschirm direct ad oculos demonstriren. Zu diesem Zwecke hat Th. Schott auf den Schirm Gelatinepapier geklebt und auf dieses letztere die Herzcontouren vor der Gymnastik mit schwarzer und nach der Gymnastik mit rother Tinte gezeichnet. Die Wirkung eines Nauheimer Sprudelbades der Quelle 7 von 10 Minuten Dauer bei einem 14jährigen Mädchen mit Herzschwäche hat Th. Schott bereits im vorigen Frühjahr in der „Deutschen medicinischen Wochenschrift“ durch den Abdruck von zwei Radiogrammen gezeigt. Die vorliegenden Radiogramme (Photogramme und Herzgrenzenzeichnungen mittels des Durchleuchtungsschirmes) sind nicht nur eine werthvolle Ergänzung unserer bisherigen Hilfsmittel der physikalischen Diagnostik, sondern sie zeigen uns auch in unzweideutigster Weise die Vorgänge, wie sie sich am Herzen unmittelbar abspielen. Auf diese Weise sind aber auch jedem Arzte die Mittel an die Hand gegeben, eine Controle für die richtige Anwendung von Bad und Gymnastik bei chronischen Herzleiden auszuüben. (St. Petersburger med. Wochenschr., 1898, 16.)

**Behandlung der Kinderdiarrhoe mit sterilisirtem Wasser.** Mongour stellt, ausgehend von der Annahme, dass bei der primären Gastroenteritis der Kinder Keime von momentan erhöhter Virulenz im Darmcanale vorhanden sind, abnorme Fermentirung und in deren Folge saure Intoxication hervorrufen, in Bezug auf die Behandlung zwei Hauptforderungen auf: 1. möglichst schnell den Darm von den Gährungsproducten zu befreien und 2. ohne Rücksicht auf den Allgemeinzustand unaufhörlich das Nährsubstrat zu erneuern oder wenigstens dessen Antiseptis zu sichern. Die erste Indication wird durch Abführmittel, die zweite nach den Erfahrungen von Mongour am besten mit sterilisirtem Wasser erfüllt. Von den 16 Kindern, welche damit im Spital behandelt

wurden, kamen drei bereits sterbend in dasselbe, die übrigen 13 genasen im Mittel nach zwei bis drei Tagen; das Erbrechen hörte in allen Fällen sofort auf. Das Wasser, welches zur Ernährung diente, wurde im Brutofen in Flaschen von 150 Grm. sterilisirt, jedes der Kinder nahm 3—400 Grm. per Tag, aber keinerlei Medicamente. Für die Anwendung in der Familie gibt Mongour ein einfaches Sterilisirverfahren an, dessen genaue Beschreibung in der Originalarbeit nachzusehen wäre; 12 Kinder im Alter von zwei Tagen bis 21 Monaten wurden in dieser Weise ambulatorisch behandelt und wurden bis auf eines, welches schon moribund war, in durchschnittlich drei Tagen geheilt; 27 Kinder aus der Privatpraxis, worunter fünf in sehr schlechtem Zustande, ergaben gar keinen Todesfall. Als Unterstützungsmittel dieser Wasserbehandlung können immerhin noch Injectionen von Aether, Coffein, Serum u. s. w. in Betracht kommen. L'arger erinnert (Bulletin médical Nr. 24) im Anschluss an diese Veröffentlichung an eine Methode, welche er bereits seit 15 Jahren bei Kinderdiarrhoe anwendet. Die wahre Infectionsursache in der hochgradigen Acidität der Stühle sehend, kam er auf die Idee, Alkalien therapeutisch zu verwenden. Den Kindern, an der Brust genährt oder nicht, wird die Milch völlig entzogen und nur Vichy-Wasser in grosser Menge (2—3—5 L. per Tag) warm oder in Zimmertemperatur gegeben. Je mehr die Stühle an Säuregehalt verlieren, was durch Tournesol geprüft werden kann, desto mehr bessert sich der Allgemeinzustand. Die Wasserzufuhr bekämpft die Austrocknung der Organgewebe, welche man oft mit erschreckender Schnelligkeit bei der Kinderdiarrhoe beobachtet, und hebt als wahres, „künstliches Serum“ in beträchtlicher Weise den Puls. Nach 1—2—3 Tagen, wenn die Reaction der Stühle alkalisch geworden ist (Blaufärbung von Lackmus) kann man das Mineralwasser mit Milch versetzen und allmähig dessen Menge erhöhen. (Bull. méd., 1898, 20. — Münch. med. Wochenschr., Nr. 21.)

Zur Therapie der **Kinderlähmungen. Sehnenüberpflanzung in einem Falle spastischer cerebraler Paraplegie** (sogenannter Little'scher Krankheit). Von A. Eulenburg. Fast jedem Arzte ist bekannt, wie häufig in veralteten und schweren Fällen von Kinderlähmung die Behandlungsergebnisse aller Anstrengung ungeachtet weit hinter unseren Wünschen zurückbleiben. Bei der altbekannten spinalen Form, der „infantilen acuten Poliomyelitis anterior“ mit ihren Folgezuständen, liegt das erschwerende Moment in der oft überaus rasch, in der Zeit von wenigen Wochen zustande kommenden und bis zu den höchsten Graden fortschreitenden Atrophie eines Theiles der Musculatur an den von der Lähmung betroffenen Gliedmassen. Auf Grund dieses partiellen Muskelschwundes entstehen dann jene schweren Formen secundärer Contractur, die man nach ihren Voraussetzungen als paralytische Contracturen bezeichnet, und die auch durch anderweitige nutritive Störungen entschieden geförderten Deformationen. Diese kommen, wie bekannt, ganz besonders häufig an den unteren Gliedmassen, vor allem an Unterschenkel und Fuss vor, wo sie zu den typischen Formen paralytischer Fussdeformitäten, dem paralytischen Varus, Equinus und Equinovarus, Valgus und Calcaneus

Veranlassung geben. Diese secundären paralytischen Contracturen und Deformitäten sind es also, gegen die mit dem bisherigen Rüstzeug von Behandlungsmitteln ein vielfach ganz aussichtsloser Kampf geführt wird. Die Elektrizität und Gymnastik (einschliesslich der Massage) können aus naheliegenden Gründen hier nur wenig oder nichts leisten. So ist man in solchen Fällen in der Regel ganz auf die mechanisch-orthopädische Behandlung angewiesen, die durch redressirende Eingriffe und Vorrichtungen oft zur Verbesserung der Stellung und der Locomotion unleugbar sehr viel beiträgt, aber doch immer nur in gewissermassen passiver Weise, da das in der Functionsunfähigkeit der Muskeln selbst liegende Hinderniss keine active Ueberwindung gestattet.

Unter diesen Umständen verdiente ein neues chirurgisch-operatives Verfahren mit grösster Aufmerksamkeit und Antheilnahme begrüsst zu werden, das auf nichts Geringeres zielte, als die functionell schwächeren und untüchtigen, die gar nicht oder nicht genügend innervirten Muskeln wieder der centrifugalen Innervation und somit der Möglichkeit activer, willkürlicher Bethätigung zugänglich zu machen. Dieses Verfahren ist die sogenannte Sehnenüberpflanzung, oder richtiger Muskelüberpflanzung zum Zwecke der Functionstheilung und Functionsübertragung, wie sie nach der ersten Anregung von Nicoladoni und in den letzten Jahren ganz besonders durch das Verdienst von Drobnik, dann auch durch das von Felix Franke und von Oscar Vulpius zu methodischer Ausbildung gelangt ist. Die Bedeutung dieses Verfahrens gipfelt in dem angestrebten und auch erreichten Ziele, die unversehrte Innervation gesunder und normaler Muskeln zum Theil auf deren functionsuntfähige, gelähmte und atrophische Antagonisten zu übertragen und so deren Innervations- und Bewegungsverhältnisse entsprechend zu restituiren. Es geschieht dies durch eine Art von „Sehnenplastik“, indem die zur Transplantation bestimmte Sehne der Länge nach gespalten und der zu transplantirende, mit seinem Muskel in Verbindung gebliebene Theil mit der Sehne des functionell aufzubessernden Antagonisten vereinigt, respective in einen angelegten Schlitz dieser Sehne eingeheilt wird.

Eulenburg hat nun den Versuch gemacht, diese neue Behandlungsweise auch auf eine der Hauptformen der cerebralen spastischen Kinderlähmung zu übertragen: auf die diplegische Form, die Diplegia (oder Paraplegia) spastica infantilis, die sogenannte Little'sche Krankheit, wie sie noch vielfach bezeichnet zu werden pflegt. Die Verhältnisse liegen hier von denen bei der spinalen Kinderlähmung völlig verschieden. Es gibt hier keine atrophisch entarteten, es gibt in der Regel nicht einmal völlig gelähmte und functionsunfähige Muskeln; dagegen ist das Wesentliche die als Muskelrigidität, krampfhaft Muskelstarre bezeichnete Form anomaler, perverser Innervation, die im weiteren Verlaufe eigenthümliche contracturähnliche Zwangsstellungen an den befallenen, namentlich an den unteren Gliedmassen herbeiführt. Die den essentiellen Zug des Krankheitsbildes ausmachende krampfhaft Muskelstarre hat man im Verein mit den anderweitigen spastischen Erscheinungen (Verstärkung der Sehnenreflexe, Athetose, Zittern u. s. w.) vielfach von einer mangelhaften Entwicklung der Pyramidenbahnen, namentlich

in ihren unteren Abschnitten (van Gehuchten), herleiten wollen, eine Erklärung, die aber höchstens für gewisse, vor der Geburt entstandene oder mit Frühgeburt zusammenfallende Formen der Diplegie Giltigkeit haben dürfte; nicht für die erst bei ausgetragenen Geburten entstandenen oder nach der Geburt acquirirten Lähmungsformen. Hier scheint vielmehr ein ganz anderer Factor die Hauptrolle zu spielen, nämlich die durch die centrale (corticale) Erkrankung bewirkte krankhafte Veränderung der von der Rinde ausgehenden regulirenden Innervationseinflüsse, des physiologischen Muskelantagonismus. Die Beobachtung lehrt, dass es fast immer einzelne ganz bestimmte Muskeln und functionell zusammengehörige Muskelgruppen an den Extremitäten sind, die in der geschilderten Weise typisch befallen werden und dieser anomalen, perversen, spastischen Innervation unterliegen, während ihre Antagonisten zwar keineswegs functionsunfähig zu sein brauchen, aber durch das Minus der ihnen zufließenden Innervation zeitweise ausser Thätigkeit gesetzt oder wenigstens jeder regulären Mitwirkung bei den coordinirten Bewegungscomplexen vollständig entzogen werden. Bei dieser Störung des normalen Muskelantagonismus, der von der Grosshirnrinde zu den Muskeln gehenden regulatorischen Impulse sind es in den meisten Fällen die Flexoren, die sich im Zustande der spastisch-excessiven, der Hyperinnervation befinden.

Die Behandlung dieser meist überaus schweren und in der Regel auch durch die begleitenden Sprach- und Intelligenzdefecte, häufig überdies durch die Neigung zu convulsivischen Neurosen (Chorea, Athetose, Epilepsie) ungünstig complicirten Zustände pflegt, soweit sie örtlicher Natur ist, in der Anwendung passiver und activer Gymnastik, einschliesslich der Massage, vorwiegend zu bestehen. Die Muskelstarre wird leider dadurch in der Regel nur wenig und jedenfalls meist in überaus langsamer Weise beeinflusst, ganz abgesehen davon, dass sich methodisch localisirte gymnastische Uebungen bei Kindern in zartem Alter und mit Intelligenzdefect gewöhnlich nur unvollkommen und mit grosser Schwierigkeit ausführen lassen. So ist man auch hier vielfach auf eine nach den entsprechenden Gesichtspunkten geleistete mechanisch-orthopädische Aushilfe angewiesen, durch die natürlich beim Fortbestehen der centralen Innervationsanomalie auch in der Regel nur ungenügende Erfolge erzielt werden können. Eulenburg hat nun, gerade von dem Gesichtspunkte ausgehend, diese centrale Innervationsanomalie zu beseitigen oder in ausgleichendem Sinne zu beeinflussen, die Methode der durch Sehnenüberpflanzung vermittelten Functionstheilung und Functionsübertragung auch in einem von ihm mitgetheilten Falle mit unzweifelhaftem Nutzen verwerthet. Wenn auch bisher vereinzelt, genügt der Fall doch, um die Ueberzeugung von der Brauchbarkeit des Verfahrens auch auf diesem Gebiete unter ziemlich schwierigen und wenig einladenden Verhältnissen zu geben und somit zu weiterem Vorgehen zu ermuthigen.

Es handelte sich bei einem im vierten Lebensjahre stehenden Mädchen um die typische, besonders die Flexoren betheiligende Form der spastischen Gliederstarre und um die häufigste Form der dazu gehörigen Fussdeformität, die Zwangsstellung in Form des spastischen Pes varo-equinus. Da eine längere Zeit geübte Behandlung mit Electricität und (passiver) Gymnastik keinen wesentlichen Einfluss erkennen liess, auch durch Gipsverbände wohl eine vorüber-

gehende Besserung der Stellung, aber nicht der Function erzielt werden konnte, so trat Eulenburg mit Prof. Sonnenburg in Berathung, der dem Vorschlage, die Sehnenüberpflanzung bei der kleinen Pat. zu versuchen, nach vorgenommener Untersuchung principiell beistimmte. Es musste sich um eine Functionstheilung und Functionsübertragung in dem Sinne handeln, dass die bei der Zwangsstellung des Fusses in spastischer, excessiver Weise innervirten Muskeln dynamisch entlastet und ein Theil der Innervation auf die functionell schwächeren Antagonisten abgelenkt wurde. Es konnte dies voraussichtlich am wirksamsten durch partielle Ueberpflanzung der Achillessehne auf die Sehnen des Peroneus longus und brevis erreicht werden. Die Operation wurde von Prof. Sonnenburg zuerst nur am rechten Fusse am 2. December 1897 vorgenommen. In Chloroformnarkose wurde durch den Hautschnitt die noch stark gespannte Achillessehne freigelegt, die äussere (peroneale) Sehnenhälfte mit einem Stück des Soleus herauspräparirt und von der verbleibenden Sehnenhälfte, die nachträglich durchschnitten wurde, abgelöst. Alsdann wurde bei möglichst übercorrigirter Fussstellung in den vereinigten Sehnen des Peroneus longus und brevis eine schlitzförmige Oeffnung angelegt und in dieser das abgelöste Stück von Achillessehne und Soleus mit den darunter liegenden Muskelbündeln und mit den Rändern des Sehnen Schlitzes durch Catgutnähte vereinigt. Nach Anlegung der Hautnähte wurde der Fuss in stark dorsalflectirter und pronirter Stellung durch Gipsverband fixirt. Bei der am 14. Tage (16. December) erfolgten Entfernung des letzteren zeigte sich die Wunde verheilt, die Fussstellung gut corrigirt, keine spastische Innervation, Fuss und Zehen in jeder Richtung vollkommen beweglich. Bei faradischer Reizung des Nervus tibialis in der Kniekehle trat eine pronirende Fussbewegung mit Erhebung des äusseren Fussrandes ein — der deutlichste Beweis, dass die Functionsübertragung in gewünschter Weise erfolgt und ein Theil der innervation von den Plantarflexoren auf die dorsalflectirenden und fusspronirenden Muskeln (Peronei) übergeleitet war. Die Pat. konnte dementsprechend den Fuss bei vorgenommenen Gehversuchen viel besser ansetzen und zum ersten Male mit ganzer Sohlenfläche auftreten. Die functionelle Abschwächung der Plantarflexoren war natürlich wegen der geübten Tenotomie des Achillessehnenrestes zunächst noch bedeutender; diese hatte eine (übrigens ziemlich rasch wieder ausgeglichene) mässige Abmagerung und Atonie der Wadenmusculation zur Folge gehabt, weshalb auch beschlossen wurde, bei Ausführung der Operation am anderen (linken) Fusse von der Tenotomie überhaupt Abstand zu nehmen. Diese zweite Operation wurde wieder von Prof. Sonnenburg in dem Oppenheim'schen Sanatorium ausgeführt; sie gieng in allen Einzelheiten der ersten, nur dass ein etwas schmalerer Sehnenstreifen transplantiert und der zurückgelassene Theil der Achillessehnen diesmal der Verabredung gemäss nicht durchtrennt wurde. Die Heilung erfolgte unter dem sofort angelegten Gipsverbande wiederum ohne Störung. Der Erfolg war im höchsten Masse erfreulich. Beide Füsse verblieben in gut corrigirter Stellung, waren weich und nachgiebig, zeigten auch bei activer Bewegung kaum etwas von der früheren Neigung zu spastischer Starre, abgesehen von einem besonders im rechten Fuss zeitweise bemerkbaren Krampf der Zehenflexoren, der aber das Auftreten nicht erheblich beeinträchtigte. Die Kleine setzte, besonders wenn sie sorgfältig achtgab (was allerdings nicht immer der Fall war), die Füsse mit ganzer Sohlenfläche, ohne Spitzenstellung und Adduction, und nur wenn sie ermüdete oder fahrig wurde, trat besonders der linke Fuss noch etwas nach innen und auf die Spitze. Nach der Entlassung zu Hause weitere Besserung.

Die in diesem Falle fast über alle Erwartung hinaus eingetretene günstige Beeinflussung der spastischen Innervation und der Zwangsstellung kann nach Eulenburg's Anschauung nur durch einen auf centripetalem Wege angeregten intercentralen Auslösungsvorgang in den die antagonistisch-tonische Innervation beherrschenden Grosshirnrindengebieten befriedigend erklärt werden.

(Deutsche med. Wochenschr., 1898, 14.)

**Kohlensaures und salicylsaures Natron**, s. Gicht.

**Kreosot bei Ozaena.** Ferreri wendet das Kreosot zur Behandlung der Ozaena seit 25 Jahren mit Erfolg an. Unverdünn

bewirkt es heftige Entzündungserscheinungen. Am besten hat sich ihm die folgende Formel bewährt:

Rp. <i>Kreosot</i> . . . . .	5·0
<i>Alkohol 70%</i> . . . . .	10·0
<i>Glycerin</i> . . . . .	40·0

Der Kreosotgehalt kann in hartnäckigen Fällen bis zu 50% gesteigert werden (Kreosot und Glycerin aa).

(New York med. Journ., 19. März 1898. — Münchener med. Wochenschr., 1898, 21.)

Gegen **Leukämie der Kinder** verordnet Henoch:

Rp. <i>Chinini hydrochlorici</i>	
<i>Ferri reducti</i> . . . . .	aa 0·03
<i>Pulvis Eucalypti</i> . . . . .	0·25
<i>Mf. Pulvis.</i>	
<i>Fiant pulv. tales Nr. X.</i>	
<i>Morgens und abends 1 Pulver zu verabreichen.</i>	

Regelung der Diät. Eiweiss- und phosphorreiche Nahrung. Aufenthalt in reiner und sonniger Luft; Kochsalzbäder.

Ein Fall von **Luxation des Schlüsselbeins im Brustbeingelenk vollständig wiederhergestellt.**

Von Dr. Guido Bell (Indianapolis). Eine Ausrenkung des Schlüsselbeins am Sternalende ist selten. Die Angaben über diese Verletzung lauten übereinstimmend dahin, dass die Einrichtung leicht, aber die Retention nahezu unmöglich sei. Bisher schien Federdruck nach Art eines Bruchbandes auf das austretende Ende des Knochens das Hilfsmittel für Retention zu sein; doch mit so geringem Erfolg, dass die gewiegtesten Chirurgen damit unzufrieden sind. G. Bell berichtet einen Fall, bei dem ein Verband nach anderem Princip das Ausschlüpfen verhinderte und eine volle Gebrauchsfähigkeit und Wiederherstellung möglich machte. Ein 11jähriger Knabe wurde von einem Geschäftswagen niedergeworfen; das Rad traf ihn von hinten an der linken Schulter und ging über die Brust in der Lebergegend hinweg. Das Brustende des Schlüsselbeins war nach vorne ausgewichen; seine Einrichtung wurde nur versucht, sie gelang leicht durch Druck auf den Schultergürtel. Am nächsten Tage gelang die Einrichtung ebenso leicht, nur nahm das ausgerenkte Knochenende bald eine Richtung nach innen, bald nach oben oder vorne an, je nach dem Druck, der auf das Schultergelenk ausgeübt wurde. Aus diesem Grunde war es die Absicht Bell's von vornherein, die Schulter möglichst unbeweglich zu machen. Er legte nun einen Verband an wie für einen Bruch der Clavicula: ein Handtuch in die Achselhöhle mit dem Ellbogen nach hinten und mit einigen Touren über die verletzte Stelle und über den gebeugten Vorderarm. Um dem gebräuchlichen Verfahren Genüge zu thun, wurde vorher ein breiter, nicht sehr hoher Kork etwas mit Lint gepolstert, mittels Heftpflaster über der Dislocation festgehalten. Dann wurden die Binden mit Wasserglas bestrichen und besonders über dem Kork so gelegt, dass ein gewisser Druck ausgeübt wurde. Doch während der nächsten vier Tage schlüpfte der Knochen zweimal aus seiner Gelenkhöhle. Bell entfernte deshalb den Kork und machte die Binden knapp anliegend durch Zusammennähen und Zusammenkleben mit Wasserglas. Schulter- und

Ellbogengelenk waren dann ziemlich unbeweglich und verblieben so acht Wochen lang. In dieser ganzen Zeit hatte keine Ausrenkung stattgefunden. Als der Verband hernach entfernt wurde, machte schon die Muskelschwäche vorsichtige Hilfe beim An- und Auskleiden nöthig. Heben der Schulter und des Armes wurden vorläufig verboten. Zwei Wochen später konnte der Junge den Arm unter Aufsicht und leichter Beihilfe zu voller Höhe erheben, ohne ein Zeichen der Ausrenkung. Der Knochen ist nie mehr aus der Gelenkhöhle getreten, auch hat der Knabe weder Schmerz noch Steifheit oder Schwäche im Arme. Dieser Fall dürfte vielleicht den Praktiker veranlassen, künftig Luxationen im Sternoclavicular-Gelenk wenigstens bei Kindern nur mit Immobilisirung des Schulter- und Ellbogengelenkes zu behandeln. (Memorabilien, 7. Mai 1898.)

### Gegen **Mandelhypertrophie:**

Rp. <i>Jodi puri</i> . . . . .	0·06
<i>Kalii iodati</i> . . . . .	0·12
<i>Tinct. opii</i> . . . . .	1·2
<i>Glycerini</i> . . . . .	120·0
<i>MDS. Morgens und abends auf die Mandeln zu pinseln. Ferner <math>\frac{1}{2}</math> Theelöffel auf 1 Glas warmes Wasser zum Gurgeln.</i>	

(Med. News, Sept. 1897. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Juni 1898.)

Zur **Mundpflege bei erkrankten Kindern** wendet Prof. Monti keine Alkalien, sondern nur vegetabilische Säuren an. Er verschreibt:

Rp. <i>Acid. tartarici</i> . . . . .	3·00
<i>Aqu. font. dest.</i> . . . . .	180·00
<i>Aqu. Menth. piper.</i> . . . . .	20·00
<i>DS. Mundwasser.</i>	

oder

Rp. <i>Acid. tartaric.</i> . . . . .	3·00
<i>Aqu. font. dest.</i> . . . . .	200·00
<i>Menthol</i> . . . . .	1·00
<i>DS. Mundwasser.</i>	

Damit ist die Mundschleimhaut mittels Wattebäuschchen oder Spritze mehrmals des Tages zu reinigen.

(Monti's „Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen“, Heft 3, Wien 1898.)

Zur Anwendung des **Mutterkorns in der Geburtshilfe**. Von Dr. G. Stille (Ihlienworth). In den Lehrbüchern wird mit Recht vor dem zu frühzeitigen Gebrauch des *Secale cornutum* bei Kreissenden eindringlich gewarnt. Gewiss sind früher viele Frauenleben und noch mehr Kinder durch unverständige Anwendung jenes Mittels geopfert worden. Doch scheint es Stille, als ob man jetzt infolge solcher schlimmer Erlebnisse mit der Anwendung des Mittels zu ängstlich geworden sei. In dem alten guten Lehrbuche von Naegele (7. Aufl., 1869) z. B. wird gefordert, dass Mutterkorn nur dann gereicht werden dürfe, wenn das Wasser abgeflossen sei und der baldigen Beendigung der Geburt von Seiten der Weichtheile kein besonderes Hinderniss im Wege stehe, der Muttermund sonach völlig erweitert sei. Unter diesen Voraussetzungen möge man das Mutterkorn verordnen, wenn die Wehen entweder



von vornherein schon wenig wirksam, oder anfangs zwar regelmässig beschaffen, in der Austreibungsperiode allmählig schwächer und unwirksam geworden seien, ohne dass jedoch ein krankhafter Zustand oder Erschöpfung des Uterus vorhanden sei. Weit ablehnender spricht sich Schröder aus (Lehrb. d. Geburtshilfe, 1874, 4. Aufl.); er sagt, das Secale sei als wehenbeförderndes Mittel vor der Geburt des Kindes entschieden zu verwerfen, weil es nur eine krampfhaft zusammenziehende Uterusmusculatur, aber keine normalen, von möglichst tiefen Pausen unterbrochenen Wehen hervorrufe. Da nun für die Austreibung des Kindes gerade der Wechsel zwischen Contraction und Erschlaffung das wesentliche Moment bilde, so könne man dem Secale keinen die Geburt beschleunigenden Erfolg zuschreiben, Schröder bespricht dann die dem Kinde durch das Mutterkorn drohende Gefahr und kommt zu dem Schlusse, dass das Medicament ausschliesslich in der Nachgeburtsperiode anzuwenden sei. Zweifel endlich stellt sich in seinem Lehrbuche (2. Aufl., 1889) ziemlich genau auf den von Naegle eingenommenen Standpunkt. Er sagt, das Mutterkorn passe durchaus nur gegen die secundäre Wehenschwäche bei tiefstehendem Kopf.

Dass das Secale, auch wo es verkehrt und in grossen Dosen gegeben wird, nicht in jedem Falle dem Kinde Verderben bringt, wie man aus den Angaben der Lehrbücher zu schliessen versucht ist, dafür berichtet Stille ein schlagendes Beispiel aus seiner Praxis: Eine 26jährige Frau B. hatte dreimal geboren; nach jeder Geburt waren höchst bedrohliche Blutungen aufgetreten, nachdem die Entbindungen ziemlich leicht verlaufen waren. Das letztemal, im Februar 1896, war vor Ausstossung der Placenta ein überaus heftiger Blutsturz aufgetreten. Bevor Stille hinkam (die Wohnung der Frau war 5 Kilometer entfernt), sah sich die Hebamme genöthigt, weil die Pat. wachsbleich in tiefer Ohnmacht blutend dalag, manuell die Placenta zu entfernen. Auf energisches Reiben und unter Einwirkung von gereichtem Secale stand allmählig die Blutung. Es dauerte eine Reihe von Wochen, ehe die Frau sich erholte. Als nun in diesem Jahre wieder eine Schwangerschaft eingetreten war, wurde verabredet, dass der Bote, der die Hebamme zur Geburt holen würde, auch Stille Nachricht geben sollte. Um für alle Fälle gesichert zu sein, verschrieb Stille der gut geschulten und gewissenhaften Hebamme 3 Secale-Pulver zu 1'0, mit der strengen Weisung, nicht eher ein solches zu geben, als bis der Kopf geboren sei. — Am Mittage des 3. October 1897 bekam er Nachricht, dass die Frau B. Wehen bekommen und dass man die Hebamme geholt habe. Als Stille um 2 Uhr am Kreissbette ankam, fand er die Frau stöhnend sich umherwälzen. Die Gebärmutter war so hart wie ein Stein. Auf Anfrage erfuhr er nun, dass der Ehemann vor einigen Wochen die Pulver selbst von der Apotheke geholt habe. In Angst vor dem zu erwartenden Blutsturz hatte er, sobald die Wehen kräftig einsetzten, mittags um 1 Uhr ein Pulver gegeben; wie die Hebamme behauptete, ganz entgegen ihrer Anweisung, die gelautet haben soll, er solle die Pulver sorgfältig verschliessen und dann ihr geben. Eine Viertelstunde vor Stille's Ankunft hatte der besorgte Ehemann seiner Frau ein zweites Pulver gegeben. Doch der Ausgang bestätigte die berechtigten schlimmen Befürchtungen nicht. Die Herztöne des Kindes

blieben stets normal, obwohl der Uterus bis etwa 1½ Stunden nach Stille's Ankunft in starrer Contraction blieb. Dann wurde die Gebärmutter zeitweise etwas weicher und es stellten sich allmählig wieder ziemlich rasch aufeinanderfolgende Wehen ein. Doch blieb der Uterus stets in der Wehenpause weit fester als in der Norm. Die Geburt nahm raschen, guten Fortgang. Um 4½ Uhr, als der Muttermund fast verstrichen war, floss das Fruchtwasser ab und nach einer Viertelstunde kam ein kräftiges Kind zur Welt, das sofort schrie und keinerlei Zeichen dafür bot, dass die 2 Grm. Secale ihm im mindesten unzutraglich gewesen seien. — Nach Ausstossung des Kindes blieb die Gebärmutter sofort fest contrahirt; es entleerte sich nur eine minimale Quantität Blut. Zwanzig Minuten später wurde durch kräftige Wehen die Nachgeburt spontan ausgestossen. Vorsichtshalber wurde jetzt das dritte Secale-Pulver gegeben. Der Uterus blieb gut zusammengezogen; es ging eine ganz unbedeutende Blutmenge ab. Das Wochenbett verlief ohne jede Störung und das Kind entwickelt sich prächtig.

Sieht man nun zu, was einige der bekanntesten Lehrbücher über die Anwendungs- und Wirkungsweise des Mutterkornes sagen, so sind die gegebenen Auskünfte allzu dürftig. In dem früher viel verbreiteten Abriss der *Materia medica* von Lessing (2. Aufl., 1866) zum Beispiele heisst es: „Je 3—10 Gran (0·2—0·6 Grm.) täglich zwei- bis viermal; zur Beförderung der Wehen alle halbe bis 1 Stunde; in sehr dringenden Fällen alle 10 bis 15 Minuten.“ Bezüglich der Wirkung wird gesagt: „Wehen werden hervorgerufen und meist so lange unterhalten, bis das Kind ausgetrieben ist. Diese Wirkung tritt gewöhnlich nach 10 bis 20 Minuten ein.“ Wollte sich ein angehender Geburtshelfer nach dieser Angabe richten, so würde er allerdings schlimme Dinge erleben. Nicht viel mehr erfährt man in den übrigen verbreiteten neueren Lehrbüchern.

Seit einer Reihe von Jahren hat Stille in einer nicht unbedeutenden geburtshilflichen Praxis das Mutterkorn in anderer Weise, als die Lehrbücher angeben, häufig angewandt. Er gibt es bereits in der Eröffnungsperiode, wenn die Wehen nicht kräftig genug sind oder zu selten kommen; aber er verabreicht weit kleinere Gaben als jene empfehlen. Zu dieser Anwendungsweise kam er auf folgendem Wege: Wenn ein Arzt zu einer Kreissenden gerufen wird und die Geburt schleppend verläuft, so fragt man ihn gewöhnlich: Herr Doctor, können Sie nicht etwas geben, dass die Wehen stärker werden? In solchen Fällen gab Stille früher die bekannten Verlegenheitsmittel, wie Zimmtinctur, Borax u. dergl.; oder er liess Zucker essen und Zuckerwasser trinken. Eines Tages hatte er keines jener Medicamente bei sich und die Gebärende äusserte Widerwillen gegen Zuckergenuss. Um etwas zu thun, gab er ein ganz geringes Quantum Secale, höchstens  $\frac{1}{8}$  Grm.; er erwartete keine merkbare Wirkung, war aber andererseits von der Gefahrlosigkeit einer solchen Darreichung überzeugt. Nach etwa 10 Minuten verstärkten sich tatsächlich die Wehen. Von dieser Zeit an hat er sehr häufig in allen Geburtsperioden kleine Dosen Mutterkorn gegeben und hat keine Ursache gehabt, das je zu bereuen. Wenn ihm die Wehen zu schwach erscheinen, die Geburt zu langsam fortschreitet, gibt er  $\frac{1}{8}$  bis  $\frac{1}{4}$  Grm. möglichst frisch gepulverten Mutterkorns. Meistens pflegen

nach etwa 10 Minuten die Wehen merkbar stärker zu werden und häufiger einzutreten. In den Wehenpausen wird der Uterus nicht völlig so schlaff als in der Norm; weitere unerwünschte Folgen hat er nie gesehen. Sollte eine Viertelstunde nach Verabfolgung der ersten Dosis keine Besserung der Wehentätigkeit zu bemerken sein, so wird noch  $\frac{1}{5}$  Grm. Secale gegeben. — Die Dauer der Wirkung ist verschieden; manchmal bleiben die Wehen dauernd gut; in anderen Fällen lassen sie allmähig — etwa nach  $1\frac{1}{2}$  Stunden — wieder nach. Dann bekommt die Gebärende wieder 0.2 Grm. Secale und so fort bis zur Beendigung der Geburt. Nicht in allen Fällen hat man den erwünschten Erfolg. Bisweilen kommt es vor, dass der Uterus nach einer so kleinen Gabe in eine mässige Spannung geräth (nie wird er danach steinhart!) die Wehen aber nicht besser werden. In diesen Fällen pflegt nach  $1-1\frac{1}{2}$  Stunden der Uterus wieder völlig weich zu werden; einen Nachtheil für das Kind hat er nie danach gesehen. In einer grossen Anzahl von Fällen aber ist der Verlauf günstiger; die Wehen werden kräftiger und haben einen günstigen Einfluss auf den Fortschritt der Geburt. Bei fast jeder Entbindung gibt er, um Nachblutungen ex atonia uteri zu verhüten, eben vor oder gleich nach Geburt des Kopfes 1.0 Grm. Secale. In wenigen Fällen ist es nöthig, diese Gabe zu wiederholen; meistens bleibt danach die Gebärmutter nach Ausstossung des Kindes ganz fest zusammengezogen. Diese letztere Verabfolgungsweise wird wohl von sehr vielen Geburtshelfern geübt. Sehr wenige aber werden in den früheren Stadien der Geburt Secale zu geben wagen, vor dem die Lehrbücher ja so eindringlich warnen. Würde man die in letzteren als normal und gebräuchlich angeführten Gaben reichen, so würde man zweifellos viel Unheil anrichten; manches Kind würde asphyktisch oder todt zur Welt kommen. Wenn man aber Secale in so kleinen Dosen anwendet, wie es Stille übt, so wird man, wie gesagt, in einigen Fällen keine Wirkung, in anderen nur die einer geringeren Erschlaffung während der Wehenpause sehen. Recht häufig aber wird man eine erwünschte Verstärkung und beschleunigte Wiederholung wirksamer Wehentätigkeit erleben. Irgendwelche Nachtheile hat man nach Stille's sich auf Hunderte von Fällen beziehenden Erfahrungen nicht zu befürchten. Somit möchte er diese Anwendungsweise für die Praxis empfehlen.

(Memorabilien, 7. Mai 1898.)

Ueber **Naftalan**. Dr. Friedrich Rosenbaum (Tiflis) hat sich bei seinen weiteren Versuchen mit Naftalan am Tifliser Krankenhause ganz besonders für die hervorragende antiseptische Wirkung des Mittels interessirt. Er kam zur Ueberzeugung, dass gerade diese Eigenschaft des Naftalan die Veranlassung zu den guten Erfolgen bei entzündlichen Processen und vielen Hautkrankheiten bildet, auch die schmerzstillende und entzündungswidrige Wirkung des Naftalans leicht erklärt. Gleichzeitig mit der antiseptischen entfaltet das Naftalan aber auch z. B. bei gangränösen Processen eine auffallend energische desodorisirende Wirkung, wie dies durch die im Originale mitgetheilten Krankengeschichten illustriert wird. Wie bekannt, werden in den transkaspischen Russlands insbesondere die Eingewanderten von einem geschwürigen Process befallen, welcher mit

dem Namen „tropisches Geschwür“ (*Ulcus tropicus* s. Biskra) bezeichnet wird. Wenn nun auch durch L. Heidenreich und andere eine bacterielle Ursache des Leidens festgestellt wurde, so fehlte doch bislang ein Mittel, welches auf das Leiden einen günstigen Einfluss auszuüben imstande war. Im October des verflossenen Jahres wurde der Richter des Militärgerichtes in Tiflis, Staatsrath A. S., 52 Jahre alt, zu einer Inspection in die transkaspischen Besitzungen Russlands abcommandirt. Bei dieser Reise inficirte er sich an dem oben erwähnten tropischen Geschwür, und zwar an den beiden Handgelenken. Als der Kranke anfangs Januar in Tiflis eintraf, befanden sich die betreffenden Geschwüre in einem stark entzündeten Zustande, wobei sich gleichzeitig eine allgemeine Hautreizung erythematösen Charakters, insbesondere an den Unterarmen, eingestellt hatte. Der Zustand des Kranken war infolge des heftigen Juckreizes ein höchst qualvoller. Es wurde nun, nachdem verschiedene Mittel erfolglos angewendet waren, zur Naftalanbehandlung geschritten. Der Erfolg war ein höchst erfreulicher. Sofort nach Auflegen der Salbe schwand der Juckreiz; in den nächstfolgenden Tagen schwanden sämtliche entzündliche Erscheinungen, und nach Ablauf von 14 Tagen trat vollkommene Heilung ein. Zum Schlusse erwähnt Rosenbaum noch, dass sich das Naftalan bei Erfrierungen der Extremitäten vorzüglich bewährt hat, indem durch dasselbe eine leichte Hyperämie der afficirten Theile bewirkt und so eine drohende Gangrän der Haut hintangehalten wird. Gleichzeitig loben die Kranken, ähnlich wie bei den Verbrennungen, die auffallend schmerzstillende Wirkung des Naftalan.

(Deutsche med. Wochenschr., 1898, 14.)

### Nebenwirkungen von Arzneimitteln. Von Dr.

Armin Huber. *a)* Nach Chiningebrauch. Ein anämisches Mädchen, dem Huber Chinin. muriatic. und Ferrum lacticum ana 5·0 auf 100 Pillen verordnet hatte, bekam, nachdem es zwei Pillen genommen und am Abend etwas Kopfweh verspürt hatte, Schüttelfrost und nachheriges Hitzegefühl im ganzen Körper; sehr heftiges Brennen am Rücken und vorne am Leibe. Im Gesicht, Rücken, Brust und Armen hatte sich ein exquisit scharlachartiger Ausschlag ausgebildet, der sehr heftig juckte und brannte. Es traten zahlreiche kleine scharlachrothe confluirende Flecken mit leichter Schwellung der Haut auf. Die Zunge stark belegt. Es kam Jucken; der Ausschlag erschien auch an den Beinen. Nach drei Tagen war das Fieber geschwunden und das Exanthem abgeblasst; später theils grossblättrige, theils mehr kleienförmige Abschuppung. Das Mädchen hatte 0·1 Chinin genommen. *b)* Nach Antipyringebrauch. Bei einem Kranken, der Antipyrin genommen hatte, trat Ekcem am Anus, bullöser Ausschlag an Händen und Füßen, ödematöse entzündliche Schwellung an Zunge und Lippen, Geschwürsbildung am Penis, Geschwürsbildung mit Pseudomembranen auf. Das Allgemeinbefinden lag zuweilen, besonders zur Zeit der schweren Attacken, überaus stark darnieder. Huber nimmt mit Dalché an, dass der Gesamtschwächung des Organismus und schweren depravirenden Nerven einflüssen bei Auftreten von plötzlicher Unverträglichkeit von Medicamenten eine hohe Bedeutung zukommt. *c)* Nach Lactopheningebrauch. Eine 50jährige Dame, die seit mehreren Jahren an

chronischer hämorrhagischer Nephritis mit Uebergang in Cirrhose litt, hat wegen Kopfschmerzen öfters Lactophenin in Dosen von 0.5 ohne die geringsten Nebenerscheinungen zu sich genommen. Einmal, nachdem die Kranke  $\frac{1}{4}$  Grm. und um 2 Uhr nachmittags  $\frac{1}{2}$  Grm. Lactophenin genommen, traten Unbehagen, Gefühl von prickelnder Hitze im Kopf, Schwellung der Gesichtsbaut und heftiger Schüttelfrost auf, Temp. 39.5, 120 Pulse, sehr heftiges Kopfweh. Es bildeten sich Fünf-Frankenstück grosse erythematöse Flecken im Gesichte, starke Anschwellung der Oberlippe, an deren Innenfläche eine erbsengrosse Blase und ein ebenso grosses blutendes Geschwürchen. Die Zunge bedeutend verdickt, Beweglichkeit sehr erschwert, auf derselben ein fünf Centimes grosses Geschwür mit fibrinösem Belag. Starker Foetor ex ore. Fürchterliches Brennen und Jucken an der Scheide; am rechten Labium minus ein kleines Geschwürchen mit beträchtlicher ödematöser Schwellung in dessen Umgebung, Fluor vaginalis. Nach acht Tagen haben sich die Erscheinungen zurückgebildet. (Correspond.-Bl. f. Schw. Aerzte, 1897, 24. — Centralbl. f. d. ges. Therap., 1898, 5.)

Die Prognose der **chronischen Nephritis**. Von F. X. Walls. Die Prognose der Bright'schen Krankheit ist nicht ohne weiteres ganz ungünstig zu stellen; denn unter gewissen Bedingungen verträgt sich die Gegenwart der chronischen Nephritis mit einem langen Leben und sichtbarem Wohlbefinden. Die parenchymatöse Art der Nephritis bietet entschieden eine schlechtere Prognose. Der Tod erfolgt nach einigen Monaten oder spätestens nach zwei bis drei Jahren durch Urämie, Wassersucht oder secundäre Entzündung der lebenswichtigen Organe. Nicht ganz so schlecht ist die Aussicht bei der zweiten Form, der interstitiellen, die gewöhnlich nach ein bis drei Jahren zum tödtlichen Ende führt, aber auch schon 10 bis 30 Jahre lang bestanden hat. Eine sehr schlechte Prognose bietet die chronische Nephritis, die im Anschlusse an die acuten infectiösen Krankheiten, besonders Scharlach und Diphtherie, auftritt. Im Zusammenhang mit Schwangerschaft kann Eklampsie hinzutreten, die aber nur eine sehr ungünstige Prognose in Aussicht stellt, wenn die Gefahr acuter Urämie nicht umgangen werden kann. Wichtig für den Krankheitsverlauf ist eine gute Herzthätigkeit. Die Hypertrophie nimmt parallel dem Fortschreiten der Nierenschrumpfung zu. Eine weiche, elastische, pralle Haut kann die Nieren bedeutend entlasten, während eine trockene, harte, juckende Haut von übler Vorbedeutung sein kann. Ebenso steigen die Chancen für einen besseren Erfolg bei intactem Verdauungscanal. Besteht eine Retinitis albuminurica, so tritt der Tod gewöhnlich innerhalb zweier Jahre ein. Die plötzlich auftretende Urämie ist prognostisch ungünstiger als die sich langsam entwickelnde, Koma, Cheyne-Stokes'sches Athmen, unabhängig von Lungenleiden, sind oft die Vorboten des Todes. Die Menge des ausgeschiedenen Eiweisses geht nicht proportional der Schwere des Falles, wohl aber der Art und Reichhaltigkeit der Cylinder, unter denen die grobkörnigen, fettigen und epithelialen eine schlimme Vorbedeutung haben. Von Wichtigkeit für die Beurtheilung des Falles ist schliesslich der Status von Leber, Lunge und Nervensystem. (Memorabilien, Bd. XLI, H. 2.)

**Die Insufficienz der Nervi phrenici und ihre Behandlung.** Von Wernicke. Wernicke berichtet von einem bei Nervösen sich findenden Zustande, welcher, obwohl von grosser praktischer Wichtigkeit und sehr häufig vorkommend, doch bisher nicht genügend beachtet worden zu sein scheint: der hysterischen Zwerchfellparese. Die Störung wird deshalb leicht übersehen, weil man gewöhnt ist, bei der ohnehin vorwiegend pectoralen Athmung des Weibes auch normaler Weise nur geringe Excursionen des Zwerchfelles, bezw. der Bauchdecken wahrzunehmen; doch wird der Unterschied gegenüber dem normalen Verhalten ein sehr deutlicher, wenn man der Untersuchten aufträgt, tiefe Inspirationen auszuführen. Während dieser tritt das Zwerchfell unter Hervorwölbung des Epigastriums bei der Gesunden tiefer, während bei der Hysterischen mit Zwerchfellparese eine Einziehung des Epigastriums stattfindet. Sodann ist die Störung — abgesehen von der objectiv sichtbaren, mitunter zu Cyanose führenden Dyspnoe — objectiv dadurch nachzuweisen, dass, wenigstens in vielen Fällen, bei der elektrischen Untersuchung eine Schwererregbarkeit der Nervi phrenici sich ergibt. Subjectiv macht sich die Störung geltend durch „Gefühle der Beengung, Zusammenpressung, Einschnürung entlang der vorderen Hälfte des Brustumfanges, ganz ähnlich dem Gürtelgefühl, das von Tabeskranken geschildert wird, aber nicht schmerzhaft wie dieses“. Die bestehende Zwerchfellparese kann zwei Arten von Anfällen hervorrufen: 1. „Den sogenannten neurasthenischen Angstanfall, dem aber meist ausgeprägte Hysterie zugrunde liegt.“ Auch im Weinanfalle der Hysterischen findet sich stets Zwerchfellparese und bildet dort den Grund des Unglücksgefühles; 2. Anfälle schwerster Athemlosigkeit, welche die betreffenden Individuen scheinbar aus voller Gesundheit heraus befallen; sie erinnern in ihrem gauzen Auftreten an die Anfälle von Asthma bronchiale, von denen sie jedoch sofort dadurch zu unterscheiden sind, dass erstens bei der Untersuchung der Zustand des Zwerchfelles auffällt und zweitens die Dyspnoe eine inspiratorische, nicht wie bei Asthma bronch. eine expiratorische, ist. Die Behandlung der hysterischen Zwerchfellparese ist eine sehr dankbare und besteht in der Auslösung ausgiebiger Athmungsbewegungen durch Elektrisation der Nervi phren. mittels der getheilten Elektrode, welche oberhalb der Mm. scalen. ant. aufgesetzt wird; daneben ist selbstverständlich die antihysterische Allgemeinbehandlung energisch durchzuführen.

(Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurolog., 1897, Bd. II, H. 3. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1898, 9.)

**Ueber subcutane Injectionen von Periplocin bei Erkrankungen des Herzens.** Von J. Lewaschow. Im Jahre 1896 theilten die Professoren der Tomsker Universität Burshinsky und Leman ihre Forschungen über ein neues Herzmittel, die *Periploca graeca*, mit. Nach den Untersuchungen des ersteren ist diese Pflanze eine windende Liane aus der Familie der Asclepiadeen, die auch im Süden Russlands vorkommt. Das wirksame Princip der Pflanze ist ein krystallinisches, in Wasser lösliches Glycosid, das Periplocin, welches am meisten in der Rinde enthalten ist. Das Spaltungsproduct des Periplocins ist das in Wasser

fast unlösliche Periplogenin. Das flüssige Extract der Periploca und sein wirksames Princip — das Periplocin — erwiesen sich als stark wirkende Herzmittel, und zwar als zu der Gruppe der sogenannten Herztonica gehörig. Bei Warmblütern bewirkt das Extract oder das reine Glycosid eine Steigerung des Blutdruckes und eine Verlangsamung des Pulses im ersten Stadium der Wirkung; im zweiten Stadium steigt der Blutdruck noch mehr, die Pulsfrequenz wird aber plötzlich grösser; im dritten Stadium treten Blutdruckschwankungen und Arrhythmie der Herzthätigkeit auf; zuletzt sinkt der Blutdruck schnell bis auf 0 und das Herz steht still. Das Periplocin wirkt auf die Centren: die Pulsverlangsamung hängt von der Reizung der Vaguscentren in der Medulla ab, die Blutdrucksteigerung von der Reizung der vasomotorischen Centren im Rückenmark und in der Medulla oblongata. Gestützt auf diese Untersuchungen, wandte nun Lewaschow das Periplocin bei Herzkranken in Form von subcutanen Injectionen an und erzielte, allerdings nicht durchwegs, befriedigende Resultate. Die wirksame Einzeldosis ist 0.0005—0.0006, die Maximaldosis pro die beträgt 0.001. Die localen Reizerscheinungen an der Injectionsstelle sind verhältnissmässig gering. Schon nach 1 bis 2 Stunden nach der Einspritzung ist die Wirkung bemerkbar: der Puls wird langsamer, bedeutend voller und regelmässiger, der Blutdruck steigt. Der Herzstoss wird deutlicher, die Herztöne und organischen Geräusche ebenfalls: nach längerem Gebrauch des Mittels wurden auch in einigen Fällen die Grenzen der Herzdämpfung kleiner. Die Harnmenge nimmt in hohem Masse zu; diese Wirkung ist aber nur bei Herzkrankheiten am ausgesprochensten, während bei Oedemen infolge von Leber- oder Nierenleiden der diuretische Effect ein geringfügiger ist. Einigemal stieg auch die Diurese bei Herzkranken nicht. Der Harn zeigte gewöhnlich nach der zweiten Einspritzung die Fehling'sche Reaction, die anderen Reactionen auf Zucker ergaben ein negatives Resultat. Von unangenehmen Nebenwirkungen des Mittels sind Uebelkeit, Erbrechen, Leibschmerzen und Durchfälle zu erwähnen, die sehr selten und auch nur nach der Injection der Maximaldosis (1 Mgrm.) eintraten.

(Wratsch, 1898, 11. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, Nr. 10.)

### **Protargol, s. Augenblennorrhoe.**

Zur Lehre von der weiblichen **Rectalgonorrhoe**. Theodor Baer (Frankfurt a. M.) bestätigt die Angabe Jullien's, dass die weibliche Rectalgonorrhoe eine ziemlich häufige Erkrankung ist, denn von seinem Material (dermatologische Abtheilung des Frankfurter städtischen Krankenhauses) wies jede fünfte venerische Pat. eine Rectalgonorrhoe auf, und unter den gonorrhöischen Erkrankten hatte jede dritte eine gonorrhöische Erkrankung des Rectums. Als ätiologische Momente kommen in Betracht: Coitus per anum und mechanische Ursache durch Ueberfließen des gonorrhöischen Vaginalsecretes. Die Rectalgonorrhoe verläuft fast immer ohne subjective Erscheinungen. Der objective Befund besteht in Röthung der Schleimhaut, vielleicht einigen Erosionen und einem mehr oder minder reichlichen zähen, gonokokkenhaltigen Secret, welches nicht selten in Form eines charakteristischen Eiterpfropfs („la goutte“ Jullien's)

sich präsentirt. Das Ulcus recti fasst Baer, im Gegensatz zu Jullien, als „postgonorrhoeischen“ Process auf und stützt sich hiebei auf die mikroskopische Untersuchung von 4 excidirten Geschwüren des Mastdarms. Für die Entstehung des Ulcus recti macht Baer die Störung der Circulationsverhältnisse am Analeingange verantwortlich. Für die uncomplicirten Rectalgonorrhoeen erwies sich eine energische mechanische Behandlung als sehr günstig. Am besten nach stattgehabter Defäcation wird nach Einführung des Speculums die Schleimhaut zuerst mit 2—5%iger Argentum nitricum- oder Argentinlösung ausgewischt und dann mittels eines Irrigators die Rectalschleimhaut gehörig ausgespült. Ob man zu diesen Spülungen Argentum nitricum oder Argentin (1 : 4000—2000), oder Argonin (7·5 : 3000—2000) oder Kalium hypermanganicum (1 : 5000—3000) verwendete, blieb sich für den Erfolg ziemlich gleich. Bei den mit Fissuren und Geschwüren complicirten Fällen von Rectalgonorrhoe muss man mildere Mittel versuchen; als solche empfiehlt Baer besonders das Jodoform, das Aethylendiaminkresol (1 : 5000—1000), die 1% Argentum nitricum-Salbe und Traumatol. Kommt man auch hiemit nicht zum Ziele, so empfiehlt es sich, das Ulcus in Narcose zu excidiren.

(Deutsche med. Wochenschr., 1897, 51. — Prager med. Wochenschr., 1898, 11.)

Für die locale Behandlung des Schmerzes bei **Rheumatismus articularum acutus** kommen nach Lemoine zunächst drei Körper in Betracht: das salicylsaure Methylester, die Salicylsäure und das Guajacol, dann das Salol und das Terpinol. Die erkrankten Gelenke werden mit salicylsaurem Methylester oder Wintergreenöl reichlich bepinselt, dann mit Gutta-percha und Watte bedeckt. Der Verband wird ein- bis zweimal täglich gewechselt. Der unangenehme Geruch des Wintergreenöls wird bei der Anwendung folgender Salbe abgeschwächt:

Rp. *Salicylat. Methyl.* . . . . . 12·0  
*Vaselín. liquid.* . . . . . 20·0

Salicylsäure wirkt langsamer, hat jedoch nicht den Nachtheil des widerlichen Geruches:

Rp. *Acid. salicyl.* . . . . . 4·0  
*Vaselín* . . . . . 20·0

Man kann der Salicylsäure noch salicylsaures Natron zusetzen:

Rp. *Acid. salicyl.* . . . . . 4·0  
*Natr. salicyl.* . . . . . 3·0  
*Extr. Bellad.* . . . . . 1·0  
*Vaselín* . . . . . 25·0  
*Die kranke Stelle wird eingerieben, dann mit Gutta-percha und Watte bedeckt.*

Salol ist namentlich bei dem blennorrhagischen Rheumatismus von Nutzen:

Rp. *Salol* . . . . . 4·0  
*Menthol* . . . . . 2·5  
*Aether* . . . . . 4·0  
*Lanolin* . . . . . 30·0

Guajacol ist wirksamer. Es kann als solches oder in alkoholischer Lösung verwendet werden:

Rp. *Alkohol 85%* . . . . . 20·0  
*Guajacol* . . . . . 4·0



Der vierte Theil dieser Lösung genügt zu einer Application.  
Man kann auch Guajacolsalben verwenden:

Rp. *Vaselín* . . . . . 25·0  
*Guajacol* . . . . . 4·0

Endlich kann Terpinol in alkoholischer Lösung, oder mit Guajacol vermenget angewendet werden.

Rp. *Terpinol* . . . . . 10·0  
*Guajacol* . . . . . 4·0  
*Alkohol 85%* . . . . . 10·0

(Rev. de thérap., 1898, 4. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Nr. 7.)

**Riechsalz.** Hofmann gibt hiefür in einer holländischen Fachzeitschrift folgende Vorschrift:

*Ammon. carbon.* . . . . . 250·0

werden mit folgender Mischung befeuchtet:

*Spir. camphor.* . . . . . 25·0  
*Ol. caryophyllor.*  
*Ol. Bergamottae* . . . . .  $\overline{aa}$  40 gutt.  
*Ol. Lavandulae* . . . . . 30·0

und der Einwirkung von trockenem Ammoniakgas ausgesetzt, so lange als dieses absorhirt wird. (Pharmac. Centralhalle, 1898, 17.)

Die Wirkung der **Roentgenstrahlen auf Bakterien** untersuchte Herm. Rieder (München). Nachdem die lebenshemmende Wirkung des Sonnenlichts auf Bakterien unter gewissen Umständen dargethan, lag es nahe, das Verhalten der pathogenen und anderer Mikroorganismen gegenüber der Roentgenbestrahlung zu erforschen. Die in dieser Richtung von Minck (Typhusbacillen), Beck und Schultz (farbstoffproducirende Bakterien), Berton (Diphtheriebacillen), von Sabrazès und Rivière (Bacillus prodigiosus) und Blaikie auf die verschiedenste Weise angestellten Versuche ergaben keine Veränderung in Lebens- und Wirkungsweise der längere Zeit (Monate hindurch) bestrahlten Bakterien. Lortet und Genoud jedoch bestrahlten Meerschweinchen, welche mit Tuberkelbacillen geimpft waren, täglich eine Stunde lang zwei Monate hindurch und fanden, dass die Versuchsthiere bei Gewichtszunahme keine locale oder allgemeine Erkrankung acquirirten. Die von H. Rieder selbst ausgeführten Untersuchungen geschahen in der Weise, dass die mit Bakterienkulturen versehenen Petri'schen Schalen (nach Abheben des die Roentgenstrahlen schwächenden Glasdeckels) mit einem im Centrum ausgeschnittenen Bleideckel zugedeckt und dann der Wirkung intensiver Strahlen (Inductorium 30 Cm. Funkenlänge, 10 Cm. Entfernung der Antikathode vom Object) 1—3 Stunden lang ausgesetzt und dann auf länger als 24 Stunden bei 37° Wärme in den Brutofen gebracht wurden. Rieder kommt bei seinen Untersuchungen zu ganz entgegengesetzten Ergebnissen wie die bisher berichteten und glaubt die Ursache in der verschiedenen Güte der Roentgenapparate zu erkennen. Die Resultate waren folgende: Die dem Bleiplattenausschnitt entsprechende (belichtete) Stelle der Petri'schen Schalen hob sich makroskopisch deutlich ab gegen die von Blei überdeckten (undurchdringlichen) Partien. Die in Agar-, Blutserum und Gelatineplatten suspendirten Bakterien gehen zugrunde bei mässig langer Beleuchtung (1 Stunde). Es wurden Versuche

gemacht mit Cholera bacillen, *Staphylococcus pyog. aur.*, *Streptococcus pyog.*, Diphtherie, Typhus-, Milzbrand bacillen, Tuberkel bacillen und *Bacillus coli*. Bei der Tuberculose waren die Ergebnisse nicht so absolut; von den vier Versuchsgläschen erwiesen sich drei nach der Belichtung und Brutofenbehandlung als steril, am vierten Gläschen war eine Spur von Wachstum noch zu erkennen. Die Versuche über Tuberkel bacillen sind noch nicht abgeschlossen. Die Resultate bei der Behandlung des *Bacillus coli* waren negativ. Die von der Roentgenröhre ausgehenden Wärmestrahlen spielten keine Rolle bei der Bakterienabtödtung (keine Consistenzveränderung der Gelatine); auch übten die Kathodenstrahlen keine chemische Veränderung aus auf den Nährboden, so dass dieser dadurch schon für das Wachstum der Bakterien nicht mehr genügt hätte, denn nachträglich aufgebraachte Keime gediehen gut.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 4. — Deutsche Med.-Ztg., 24.)

Ueber die Wirkungen des **Saccharins** berichtet auf Grund experimenteller Untersuchungen Bornstein (Landeck). Nicht in völliger Uebereinstimmung mit den bisherigen Experimentatoren (die meistens an Thieren Versuche angestellt und die gänzliche Unschädlichkeit selbst grösserer Mengen Saccharin gefunden hatten) sah Bornstein in einem Stoffwechselversuche, den er im Stickstoffgleichgewichte an sich selbst anstellte, in der Saccharinperiode, während welcher er 10 Saccharin tabletten im Gewichte von 0.75 Grm. (Saccharin und *Natr. bicarb.*), entsprechend 0.25 Grm. Saccharin, ausser der gewöhnlichen, sich täglich qualitativ und quantitativ gleichbleibenden Nahrung nahm, oft diarrhoische Entleerungen. Die Kothmenge war um circa 20% erhöht und entsprechend dem Mehrkoth waren auch Stickstoff und Fette (freies Fett und Fettsäuren) mehr als in den saccharinfreien Tagen nachzuweisen, während im Harne die entsprechende Menge Stickstoff fehlt. Ob das Saccharin leicht abführend — die Verdauung war sonst eine ausgezeichnete — oder resorptionshindernd wirkt, müssten erneute, sich in gleicher Richtung bewegende ausgedehntere Versuche entscheiden. Bornstein plaidirt: 1. für eine genaue Beobachtung der Saccharin nehmenden Diabetiker in Bezug auf Magen-Darm, ob etwaige Dyspepsien nicht auf Conto des Saccharins zu setzen sind, und 2. für den schon von Salkowski und anderen vorgeschlagenen Declarationszwang bei Versüssung von Nahrungsmitteln etc. mit dem für die Ernährung im besten Falle werthlosen Saccharin.

In der darauffolgenden Discussion äusserte sich Boas (Berlin), er habe schon früher die Einwirkung des Saccharins auf den Darmcanal geprüft. Es hat sich als ein ausgezeichnetes, antifermentatives Mittel bewährt (bei Zusatz zu faulenden Darmsäften) und übt bei chronischen Diarrhoen gute, auch stopfende Wirkung. Boas kann also mit den Ausführungen des Vortragenden nicht übereinstimmen. v. Jaksch (Prag) hält an seiner früheren Meinung fest, dass längerer Gebrauch von Saccharin die Verdauung beeinträchtigt. Der Name dieser Substanz gibt zu falschen Vorstellungen über seinen Werth Veranlassung. Es führt gar keine lebendige Kraft in den Körper ein. Thomas (Freiburg) hat kleinen Kindern mit Magendarmkatarrh, welche die Nahrung zurückwiesen und Diarrhoe hatten,

durch kleine versüßende Dosen von Saccharin die Aufnahme derselben annehmbarer zu machen und so ihre Ernährung zu bessern gesucht. Es hat aber das Mittel gar nichts genützt, weder in obigem Sinne, noch in Bezug auf die Diarrhoe. Wyss (Zürich) hat das Saccharin als Medicament (Zusatz zu Adstringentien) in geringen Dosen bei Magendarmerkrankungen der Kinder angewendet und ist sehr zufrieden dabei, aber man soll es nicht als Nahrungs- und Genussmittel ausgeben.

(XVI. Congress f. innere Med. in Wiesbaden. —  
Wiener klin. Wochenschr., 1898, 19.)

Die Verdaulichkeit des „**Sanatogen**“, des aus Casein dargestellten glycerin-phosphorsauren Natriumcaseins, prüften Vis und Treupel an der medicinischen Klinik zu Freiburg i. B. Bei den am gesunden Menschen immer in einer Dauer von sechs Tagen damit angestellten Stoffwechselversuchen ergab sich bei einem Stickstoffgehalt des Präparates von 13.02% und bei Einführung von täglich 69 Grm. Sanatogen ein Stickstoffabgang im Kothe von 1.47 Grm., ein Werth, welcher mit dem normalen Stickstoffverlust bei Fleischnahrung (1.39) fast vollständig übereinstimmt. Jedenfalls ist damit dargethan, dass das genannte Präparat einer weiteren Prüfung werth ist. Die Darreichung desselben geschieht zweckmässig in der Weise, dass für jede Mahlzeit ein Theelöffel voll oder mehr, mit wenig kaltem Wasser verrührt, warmer Suppe, Cacao etc. zugesetzt wird.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 9. —  
Wiener klin. Wochenschr., 1898, 15.)

#### Zur Radicaloperation der **Schenkelhernien**.

Von Dr. Georg Lotheissen (Innsbruck). Die Radicaloperation der Schenkelhernien ist lange nicht so beliebt wie die der Leistenhernien. Und doch wäre sie gerade hier am Platze, weil es besonders leicht zu Incarceration kommt. Man hat daher auch für die Schenkelbrüche verschiedene Methoden zum dauernden Verschluss angegeben, die alle eine Vernähung des Schenkelcanales darstellen. Da hiebei stets nur ein fibröser Abschluss erzielt wird, der eher nachgeben kann als ein musculärer, und man in der That nicht selten danach Recidive auftreten sieht, beschreibt Lotheissen eine Methode, welche jetzt schon in einer Reihe von Fällen auf v. Hacker's Klinik recht schöne Resultate ergab. Im Mai 1897 wollte Lotheissen bei einer 45jährigen Frau wegen einer recidiven Inguinalhernie, die ausserhalb der Klinik bereits zweimal operirt worden war, die Radicaloperation nach Bassini ausführen. Bei der Excision der Narbe musste ein Theil des Poupert'schen Bandes geopfert werden, der typische Verschluss nach Bassini war daher nicht mehr möglich. Lotheissen nähte deshalb die Musculatur an das Periost des horizontalen Schambeinastes, das sogenannte Ligamentum Cooperi, an; dies gelang überraschend leicht. Da der Effect sehr gut war, verwendete er diesen Verschluss in der Folge auch zur Radicaloperation der Cruralhernien. Wie Prof. Narath in Utrecht Lotheissen mittheilt, wurde auch er durch die Verhältnisse zum gleichen Verfahren geführt und hat damit ebenfalls guten Erfolg gehabt. Der Hautschnitt wird direct über dem Poupert'schen Bande gemacht, dann die Fascie des

Musc. obliq. ext. etwa 1—2 Millimeter oberhalb dieses Ligaments gespalten, wobei man selbstverständlich in den äusseren Leistenring kommt. Hat man gleichzeitig eine Inguinalhernie derselben Seite, so isolirt man den Bruchsack und trägt ihn ab wie beim Bassini'schen Verfahren. Das Isoliren des cruralen Bruchsackes kann man von oben her vornehmen, man kann aber auch, zumal wenn festere Verwachsungen bestehen, unterhalb des Poupert'schen Bandes den Bruchsack isoliren, abbinden und nun den Stumpf nach oben schieben. Man drängt ihn so weit nach oben, bis man das Periost des horizontalen Schambeinastes (Lig. Cooperi) deutlich sieht. Nun legt man die Muskelnähte, etwa vier bis fünf, an. Man nimmt dazu halbkreisförmige Troicarnadeln und starke Seide. Die Nadeln werden medial eingestochen und unter Leitung eines unter der Muskelschicht liegenden Fingers innerhalb des Muskelfleisches vorgeschoben bis an den freien lateralen Rand, wo sie ausgefädelt werden. Die beiden Fadenenden werden einstweilen mit Schieberpincetten gefasst. Liegen diese Muskelnähte, so kommt der schwierigste Act, das Durchziehen durch das Lig. Cooperi. Um mehr Raum zu gewinnen, wird, wie bei dem Verfahren von Fabricius, die Vena femoralis etwas frei gemacht und mit einem stumpfen Haken lateralwärts gezogen. Nun werden mit einer gestielten Nadel, die stark gekrümmt ist, Fadenschlingen am Ligam. Cooperi angelegt, die dazu bestimmt sind, die Fäden der Muskelnäht hier durchzuziehen, wie es bei der Fergusson'schen Gaumennaht gemacht wird. Erst wenn alle Nähte liegen, soll geknüpft werden. Am besten ist es, medial anzufangen und nach aussen vorzuschreiten. Ist die letzte Naht geschlossen, so wird der die Vene haltende Haken entfernt. Zur Sicherheit kann man nun noch oberhalb eine Naht zwischen Muskel und Poupert'schem Band anlegen. Dies empfiehlt sich besonders bei Männern, wo der Samenstrang nunmehr gerade über der Vene austritt und durch diese Naht wie in einen Sphincter gefasst wird. Nun wird die Fascia obliqua wieder vernäht, dann folgt die Hautnaht. Im Anfang wurde auch das Poupert'sche Band mit einigen Stichen an das Schambeinperiost geheftet, doch ist dies aufgegeben, da es nicht nöthig ist, und weil durch die zahlreichen Nähte leicht Nekrose an dem Lig. Cooperi entstehen könnte. Nothwendig ist ein guter Compressivverband, am besten mit einem dicken Gaze- oder Wattebausch, der an die Stelle der ehemals bestandenen Hernie angedrückt wird. So wird Secretansammlung verhindert und eine völlige Heilung per primam ermöglicht. Uebrigens ist in einem Falle (eine alte Frau, die ihren Verband stets mit Urin durchtränkte und an Acnepusteln litt) starke Eiterung entstanden, so dass die Haut- und Fasciennaht ganz geöffnet werden musste; der musculäre Verschluss blieb aber intact, wie auch bei den wenigen Fällen von nach Bassini operirten Inguinalhernien, welche vereiterten, niemals bemerkt wurde, dass die Muskelnäht selbst dadurch ergriffen wurde. Der Erfolg nach der Heilung ist sehr schön; man sieht, wenn die Pat. husten, keine Vorwölbung, sondern, weil sich der am Knochen fixirte Muskel contrahirt, eine leichte Einziehung. Nach sieben bis acht Tagen werden die Hautnähte entfernt zugleich mit dem primären Verband; am neunten oder zehnten Tage lässt man die Kranken aufstehen, und nach

14 Tagen gehen sie nach Hause mit der Weisung, sich noch durch etwa drei Wochen schwerer Arbeit zu enthalten.

Dieses Verfahren wurde bisher in 12 Fällen angewendet, davon betrafen 7 Männer; einmal war die Hernie bilateral. Die Verlagerung des Samenstrangs geschah immer analog der Bassini'schen Methode für Inguinalhernien nach oben; man könnte aber eventuell den Funiculus auch unten herausleiten, wie bei der Methode Ferrari's. In einem weiteren Falle handelte es sich um tuberculöse Lymphdrüsenpakete bei einer Frau, die von aussen durch den Schenkelring hindurch bis ans Peritoneum reichten. Da nach deren Exstirpation eine Disposition für einen Schenkelbruch zurückgeblieben wäre, machte Prof. v. Hacker prophylaktisch den Verschluss durch eine Muskelnahnt in der angegebenen Weise. (Das wäre der 13. Fall.) Recidive wurden nicht gesehen. Allerdings ist seit den ersten Operationen erst ein Jahr verflossen.

(Centralbl. f. Chir., 1898, 21.)

**Behandlung der Schlaflosigkeit im Kindesalter.** Von Comby. Zunächst ist nach der Ursache der Schlaflosigkeit zu forschen. Ist dieselbe hygienischer Natur, so ist das beste Mittel die Beseitigung dieser Ursache. Bei Säuglingen, welche schlecht schlafen, weil sie schlecht ernährt sind und an Verdauungsstörungen leiden, hat man ausschliesslich die Ernährung zu regeln und die Dyspepsie zu behandeln. Hypnotica sind beiseite zu lassen. Ebenso beruht bei grösseren Kindern, welche bereits an den gemeinschaftlichen Mahlzeiten theilnehmen, die Hauptbehandlung der Schlaflosigkeit in der Regelung der Diät. Vor allem sind Wein, Liqueure, Kaffee und Thee zu verbieten. Als Getränk soll das Kind Milch und Wasser erhalten, und zwar höchstens 200—250 Grm. pro Mahlzeit. Die Abendmahlzeit soll leicht sein: eine etwas dicke Suppe mit einer Tasse Milch oder Wasser genügt. Gewisse Kinder schlafen schlecht, weil man ihnen zu viel Fleisch gibt; Fleisch soll nur einmal täglich, zum Mittagessen gestattet werden. In anderen Fällen ist die Zahl der Mahlzeiten eine zu grosse; die Kinder hören nicht auf zu essen. Die Zahl der Mahlzeiten ist auf drei zu reduciren, namentlich ist das Abendessen mit Kuchen und Backwerk zu streichen. Besteht trotz tadelloser Diät die Schlaflosigkeit weiter, so ist eine directe nervöse Sedation anzustreben. Zunächst sind die physikalischen Heilmittel zu versuchen, insbesondere die lauwarmen Bäder von 34° C. und 15—20 Minuten Dauer. Diesen Bädern können Kleie, Stärke oder Lindenblüten zugesetzt werden. In anderen Fällen wirken kurzdauernde frische Bäder, kalte Waschungen, selbst Douchen günstig. Endlich bei vorhandener, wohlcharakterisirter centraler Ueberreizbarkeit bei Kindern von 3—5 Jahren werden nasse Einpackungen von zwei Stunden Dauer zweimal täglich gute Dienste leisten. Bäder und nasse Einpackungen sind bei vorhandenem Fieber besonders indicirt. In diesen Fällen sind die Bäder kalt oder kühl, 20—25° C., zu verordnen. Wirken diese Mittel nicht, so ist man befugt, zu den Schlafmitteln seine Zuflucht zu nehmen. Als anodyne Schlafmittel sind zu nennen: Infuse von Lindenblüten, Orangeblüten und namentlich das Destillat derselben, die Aqua Naphae; Dosen von 20—60 Grm. dieses Mittels, abends gegeben, bewirken häufig einen die ganze

Nacht dauernden Schlaf. Diese Mittel sind aber nicht immer zuverlässig, so dass man gezwungen ist, stärker wirkende Mittel anzuwenden. Opium ist in fractionirten Dosen nur in den Fällen anzuwenden, wo die Schlaflosigkeit durch Husten, Koliken, Darm- oder Bauchschmerzen verursacht ist. Die Bromalkalien finden die Indication zu ihrer Anwendung bei Neurosen mit cerebraler Ueberreizung, wie Chorea, Hysterie, Epilepsie. Sie sind in Dosen von 0.1 Grm. pro Altersjahr in Milch oder Zuckerwasser zu geben. Dieselben Indicationen gelten für das Antipyrin, welches in ähnlicher Weise und in gleichgrossen Dosen verordnet wird. Will das Kind die verordneten Mittel nicht schlucken, so sind sie per clysmata zu verabfolgen. Aqua laurocerasi (10 gtt. pro Altersjahr), Sirup oder Tinct. Belladonnae (1 Grm. des ersteren, 2 Tropfen der zweiten pro Altersjahr) können gleichfalls als Hypnotica versucht werden. Chloral ist das zuverlässigste Hypnoticum; in mässigen Dosen (0.05 Grm. pro Altersjahr) ist es ungefährlich; in grossen Dosen beobachtet man eine deprimirende Wirkung auf das Herz. In den Fällen von Schlaflosigkeit toxischen oder infectiösen Ursprungs eignet sich Chloral nicht. Es kann in Mixtur, Klysmata oder Suppositorium verordnet werden.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1898, 2. — Med. Neuigkeiten, 18.)

### **Sehnenüberpflanzung, s. Kinderlähmungen.**

Beitrag zur **Soolbäderbehandlung**. Von Dr. Th. Lange (Halle-Wittekind). In der Balneotherapie unterscheidet man bekanntlich thermische, chemische und mechanische Wirkungen der Badeflüssigkeit. Bei den Soolbädern fällt nun die thermische Reizwirkung so gut wie ganz weg, und es kommt nur die chemisch-mechanische Wirkung der in Soolbädern enthaltenen Salze, insbesondere des Chlornatrium, des Chlorcalcium, sowie der Brom- und Jodsalze in Betracht. Das mit Salztheilen versetzte Wasser wirkt reizend auf die äussere Haut und die peripheren Nervenendigungen. Die letzteren übertragen den Reiz auf das Gehirn und bewirken auf dem Wege der Reflexbahnen eine allgemeine Drucksteigerung im Blutgefässsystem und eine Erweiterung der Hautgefässe mit nachfolgender Turgescenz der Körperoberfläche. Hiedurch kommt es zu einer Entlastung der inneren Organe, der Lymphstrom wird beschleunigt und die O-Aufnahme und CO<sub>2</sub>-Abgabe erhöht sich; gleichzeitig wird auch durch den höheren Druck in den Blutgefässen die Wasserausscheidung durch Nieren, Lungen und Haut vermehrt. Es beruht also die Wirkung eines Soolbades der Hauptsache nach in einer Reflexsteigerung des Circulationsapparates. Naturgemäss muss diese Reflexsteigerung bei einem starken Soolbade höher sein als bei einem schwachen; vorausgesetzt, dass bei beiden die Salz mengen im Wasser gleich gut gelöst sind. Denn nur das vollständig gelöste Salz ist imstande, die Haut mit ihren Poren so zu imbibiren, dass die Irritation der Hautgefässe und die dadurch bedingte Reflexwirkung auch noch nach dem Bade und nach dem Abtrocknen des Körpers viele Stunden hindurch anhält.

Für die Anwendung der Soolbäder ergeben sich folgende streng einzuhaltende Vorschriften: Für den Gebrauch der Soolbäder ist die Vormittagszeit, von 7—11 Uhr die geeignetste, weil einmal der

Körper am Vormittag eine bessere Reactionsfähigkeit besitzt als in den späteren Nachmittags- und Abendstunden und weil ferner bei unserer Zeiteintheilung die Hauptmahlzeit auf den Mittag fällt. Auf diese Weise kann nach genügender Betruhe der durch das Bad gesteigerte Appetit am besten gestillt werden, und es bleibt den Patienten und Angehörigen der Nachmittag zur freien Verfügung. Im Anfange lässt man schwächliche Personen einen Tag um den anderen baden und setzt auch späterhin einen Tag mit dem Bade aus. Erethische und zarte Kinder sollen mit schwachen Soolbädern beginnen, die ersten Bäder nicht stärker als 1—1½ Procent; die Temperatur des Bades sei 28—29° R., die Badezeit, im Anfang 8—10 Minuten, steigt allmählig auf 15—25 Minuten. Die Dauer einer solchen Cur erstreckt sich auf 6—8 Wochen und muss, worauf auch Henoch hingewiesen hat, öfter wiederholt werden. Während derselben nehmen die Kranken vielfach an Körpergewicht ab, oder wenigstens nicht zu. Man hat dann blos die Zahl der Bäder, ihre Dauer und Concentration herabzusetzen, aber keineswegs die Cur abzubrechen, sofern das Allgemeinbefinden, der Appetit, der Schlaf und die Stimmung gut bleiben.

Von grösster Wichtigkeit ist ferner eine jedesmalige ein- bis zweistündige Betruhe nach dem Bade. Denn wie gesagt überdauert jede volle Wirkung eines Soolbades die blosse Badezeit um Stunden. Die sich an jedes Soolbad anschliessenden Regenerationsvorgänge vollziehen sich nur sicher und ungestört bei Betruhe und mässiger Bettwärme; sie werden dagegen durch ungeeignete Thätigkeit sofort nach dem Bade unterbrochen, und das zum Schaden des gesammten Organismus. Wenn wir uns vergegenwärtigen, dass durch ein Soolbad das Gehirn und die Reflexbahnen betroffen und in einen erhöhten Reizzustand versetzt werden, so wird es begreiflich, dass ohne genügende Ruhe nach dem Bade Kopfschmerz, Druckschmerz, Benommenheit, Erregung, Schlaf- und Appetitlosigkeit eintreten, Erscheinungen, die beim falschen Gebrauche der Soolbäder die gewöhnliche Folge sind. Bei richtigem Gebrauche dagegen lassen ein gesteigerter Appetit und guter Schlaf erkennen, dass die Soolbäder gut vertragen werden. Daher kann man auch sagen, dass es bei richtiger und vorsichtiger Anwendung der Soolbäder so gut wie keine Contraindicationen für dieselben gibt. Ausgenommen sind natürlich alle mit Fieber einhergehenden acuten Erkrankungen, wo der Stoffwechsel obnehin gesteigert ist. Dagegen ist die Anzahl der Erkrankungen, wo die Soolbäder indicirt sind oder mit Nutzen angewendet werden, bekanntermassen eine sehr grosse.

Besonders in der Kinderpraxis, wo es sich um langdauernde chronische Erkrankungen, um verzögerte Reconvalescenz nach Infectionskrankheiten u. dgl. handelt, wird der behandelnde Arzt oft genug mit Befriedigung constatiren können, wie sich bei einer zweckmässig geleiteten Soolbadeur Appetit und Schlaf einstellen und der Kräftezustand sich hebt; wie lang bestehende Hautausschläge und scrophulöse Drüsenbildungen zurückgehen. Eine gleichzeitige innerliche Behandlung mit *Ol. jecor.* und *Syr. ferri jodat.*, oder beides in der Form des Jodeisen-Leberthrans, sowie eine zweckmässige Ernährung wirken natürlich als beste Unterstützungs momente mit. Daher bieten alle scrophulösen Erkrankungen

bei Kindern, die Rachitis mit ihren sommerlichen Complicationen der Eclampsia infantilis und dem Spasmus glottidis, Mittelohreiterungen und Schwellungen im Nasenrachenraum, Exsudate aller Art, Knochenfisteln und die verschiedenen Formen der hereditären Lues ein geeignetes Material für die Soolbäderbehandlung.

In der gynäkologischen Praxis spielt die Soolbäderbehandlung gleichfalls eine wichtige Rolle. Bei den chronischen Erkrankungen des Uterus und seiner Adnexe, bei frischen peritonitischen Affectionen ist, wie Fritsch in seinem Lehrbuche hervorhebt, „eine längere Cur in einem Soolbade oft das Einzige, was Erfolg hat“. Die Soolbäderbehandlung erfordert allerdings eine eingehende Kenntniss der Anwendungsformen, eine richtige Individualisirung und minutiöse Sorgfalt bei dem Gebrauch. Vielfach werden durch zu starke, zu häufige und zu lang anhaltende Soolbäder die Patientinnen nur nervös gemacht, ohne dass eine wesentliche Verkleinerung des Exsudats erreicht ist.

Da man die Patientinnen niemals die Vollsoolbäder in der gleichen Stärke nehmen lassen kann wie die Soolsitzbäder, ohne das Allgemeinbefinden der Kranken erheblich zu gefährden, so wird man stets, wo es gilt, auf die Verkleinerung und Resorption von Exsudaten energisch einzuwirken, die Soolsitzbäder im Verein mit heissen Injectionen und nachfolgenden Einpackungen des Leibes den Vollbädern vorziehen. „Bei dieser Behandlungsweise“, sagt Fritsch mit Recht, „schwinden alte Exsudate oft in wenigen Wochen“.

Auch da, wo es sich um Erkrankungen des Bewegungsapparates handelt, bei rheumatischen Leiden, der Arthritis deformans, sowie bei den Erkrankungen des Rückenmarks, bei Neuralgien, functionellen Neurosen und Lähmungen bilden die Soolbäder eventuell im Verein mit Massage und Elektrizität den Hauptfactor in der Behandlungsweise.

Speciell bei den letztgenannten Leiden und ausser ihnen noch bei Herzleiden ist in der jüngsten Zeit die Behandlung mit Kohlensäure-Soolbädern, wie wir sie in Nauheim, Oeynhausen, Kissingen, Marienbad, Franzensbad, Bilin und verschiedenen anderen Badeorten finden, mehr und mehr in den Vordergrund getreten.

Lange der über die Wirkung dieser kohlen-sauren Soolbäder seit einigen Jahren auch in Wittekind Beobachtungen gemacht und Erfahrungen gesammelt habe, berichtet über dieselben. Es wird nach ihm bei den Kohlensäure-Soolbädern die chemische Reizwirkung der in der Badeflüssigkeit enthaltenen Salze noch um eine chemische Substanz verstärkt, das ist die Kohlensäure.

Die Kohlensäure wird bei 0° und unter einem Druck von 36 Atmosphären flüssig, verlässt aber bei Nachlass des Druckes den flüssigen Aggregatzustand und geht in einen gasförmigen Zustand über. Nur als Gas stellt sie das wirksame Agens in den Bädern dar. Sie ist darin entweder chemisch gebunden oder nur auf mechanischem Wege von der Flüssigkeit absorbiert; das Wasser ist mit ihr imprägnirt. In der mehr oder weniger festen Gebundenheit der Kohlensäure an die festen Bestandtheile des Wassers oder in der besseren oder mangelhafteren Imprägnation des Wassers mit ihr beruhen die Unterschiede in der Güte und Wirksamkeit der verschiedenen Kohlensäurebäder. Zu der specifischen Wirkung der



CO<sub>2</sub>-Bäder brauchen wir die Kohlensäure in dem Augenblick, wo sie aus ihrer Verbindung gelöst dem Wasser entweichen will. Eine fest gebundene Kohlensäure kann uns ebensowenig nützen, wie eine zu locker von der Badeflüssigkeit absorbierte, welche nach wenigen Sekunden und Minuten dem Wasser entwichen ist. Die natürlichen CO<sub>2</sub>-Soolbäder, die Thermalsoolbäder oder Sprudelbäder, wie sie in den einzelnen Curorten heissen, weisen die allmälige, aber gleichmässig fortdauernde CO<sub>2</sub>-Entwicklung aus der Badeflüssigkeit in richtigem und zu Badezwecken brauchbarem Verhältniss auf. Der Körper des Badenden wird bald, nachdem er in ein solches Bad gestiegen ist und in völlig ruhiger Lage verharret, mit zahllosen Gasbläschen bedeckt, die sich hauptsächlich da, wo ihnen ein Reibungswiderstand am Körper geboten wird, also an der mit Lanugohaaren bedeckten Körperoberfläche ansetzen. Hier entfallen nun die Hunderte und Tausende von CO<sub>2</sub>-Bläschen, die bald platzen, aber immer und immer wieder durch neue ersetzt werden, ihre Reinwirkung auf die Nervenendigungen. Das Gefühl der anfänglichen Kohle des Bades, was zumeist mit 27, 26 und auch mit 25° R gegeben wird, verwandelt sich sehr bald in ein Gefühl der prickelnden Wärme. Auf die anfängliche Contraction der Hautgefässe folgt die Rückwelle des Blutes und eine Erweiterung derselben mit diffuser Röthung der Haut. Es spielen sich nun dieselben physiologischen Vorgänge im Körper ab, wie sie schon vorher bei Beschreibung der einfachen Soolbäderbehandlung geschildert sind, nur entschieden schneller und intensiver. Dabei sind die niedrigen Temperaturen, unter denen man die CO<sub>2</sub>-Bäder gibt, also 27 bis 25° R nicht ohne Bedeutung. Sie stellen im Anfange einen leichten Kältereiz dar, der wieder durch die chemische Reizwirkung der Kohlensäure paralytirt wird, und es werden diese der Temperatur nach kühleren, dabei jedoch als warm empfundenen Bäder von Herzkranken erfahrungsgemäss besser vertragen, als solche mit den gewöhnlichen Badetemperaturen von 28 bis 29° R. Die intensive Anregung des ganzen Nervensystems hat eine schnellere Ernährung der Körperorgane, der Nervensubstanz selbst sowie der Herzmusculatur zur Folge. Denn nur auf die bessere Zuführung von O haltigem Blute zur Rückenmarksubstanz und dem Wege der Coronararterien zur Herzmusculatur, sowie auf die dadurch erreichte ruhigere und kräftigere Herzthätigkeit sind die Erfolge bei Rückenmark- und Herzkranken zurückzuführen. Nach Th. Schott wird durch das kohlen-saure Bad eine kraftvolle Arbeit des Herzens hervorgerufen, wobei die Systole energischer und ausgiebiger und die Anzahl der Pulse geringer wird. Dass es dabei auch zur Rückbildung und Resorption von endokarditischen Auflagerungen an den Klappen kommen kann, will Lange nicht ganz in Abrede stellen.

Eine nicht zu ignorirende Gefahr für den Badenden, zumal wo es sich um Kranke mit schweren Compensationsstörungen des Herzens und apoplektischer Veranlagung handelt, bleibt aber bei allen CO<sub>2</sub>-Bädern die nie ganz zu vermeidende Inhalation der frei gewordenen Kohlensäure. Natürlich ist diese Gefahr da am grössten, wo eine stürmische Entwicklung derselben aus der Badeflüssigkeit stattfindet, sei es, dass die Kohlensäure von dem Wasser zu wenig ab-orbt ist oder durch unruhige Bewegungen des Badenden zu

schnell ausgetrieben wird. Diese Formen von leichter Kohlensäure-Intoxication sind in den betreffenden Badeorten altbekannte Erscheinungen und mit dem euphemistischen Namen „Baderausch“ belegt worden. Da, wo sich die Entwicklung der Kohlensäure in der Badeflüssigkeit allmählig und gleichmässig vollzieht, ist die Gefahr allerdings gering; immerhin bleibt es angerathen, bei Verabreichung von kohlensauren Bädern auf eine gut ventilirbare und luftige Badezelle, sowie auf eine absolut ruhige Lage des Badenden zu achten.

Das zunehmende Renommee der CO<sub>2</sub>-Bäder hat in den letzten Jahren dazu geführt, dieselben auf künstlichem Wege durch maschinellen Betrieb herzustellen, und man kann nicht anders sagen, als mit recht gutem Erfolge. (Deutsche med. Wochenschr., 1898, 5.)

Zur Behandlung perforirender **Stich- und Schussbauchwunden**. Von P. Ziegler. In der Münchener Klinik (Prof. Angerer), wo Ziegler als Assistent thätig war, ist es seit mehr als 5 Jahren Usus, sofort jede penetrirende Bauchwunde operativ zu behandeln. Jede Bauchwunde, bei der die Möglichkeit einer Perforation vorhanden ist, wird schichtweise entlang dem Wundcanal erweitert und erst dann, wenn die Penetration nachgewiesen ist, wird auch die Wunde am Bauchfell erweitert. Bei Schussverletzungen oder mehrfachen Stichwunden ist es zweckmässiger, sofort die Laparotomie in der Medianlinie zu machen, weil diese mehr Platz und bessere Uebersicht schafft. Für die einfachen Stichwunden genügt in allen Fällen die einfache Erweiterung, dagegen ist bei penetrirenden Schusswunden, besonders wenn der Schuss unterhalb des Nabels eingedrungen ist, nicht anders beizukommen, als dass man den ganzen Darm unter Anwendung warmer Kochsalzcompressen sorgfältig untersucht. Sobald eine Penetration des Darmes gefunden ist, soll dieselbe sofort, am besten mit dünner Seide genäht werden. Bei kleinen Wunden genügt die *Lembert'sche Naht*, bei grösseren Perforationen nähte Ziegler in zwei Etagen, Schleimhaut und Serosa. Bei Schussverletzungen mit gequetschten Rändern hält Ziegler es im Interesse der Zeitersparniss für zweckmässiger, nicht zu reseciren, sondern einfach die gequetschten Wundränder stark einzustülpen und zu übernähen. Was die Blutung aus Leber und Milz betrifft, so bewährte sich als bestes blutstillendes Mittel die Naht mit feinen Darmnadeln, bei Streifschüssen der Leber auch der Thermokauter. Vor dem Verschluss der Bauchhöhle wurde dieselbe stets mit warmen, feuchten Compressen gereinigt und dabei beobachtet, dass, trotzdem mehrmals die Reinigung bei dem massenhaft ausgetretenen Darminhalt keineswegs völlig gelungen war, doch Heilung eintrat. Der Verschluss der Bauchhöhle wurde in den letzten Jahren stets in drei Etagen vorgenommen, als Bauchfell-, Muskel-Fascien- und Hautnaht, meist die beiden tiefen mit Catgut. Nach diesen erwähnten Grundsätzen wurden in den Jahren 1891—1897 in der chirurgischen Klinik 7 Bauchschuss- und 22 Bauchstichverletzungen behandelt. Von den ersteren 7 waren 4 durch kleinkalibrige Revolver, 1 durch einen Militärrevolver, 1 durch eine gezogene Pistole, 1 durch Explosion eines Granatzünders herbeigeführt: von den 22 Stichverletzungen war nur eine mit einem Taschenmesser, 1 mit einem Degen, alle

übrigen durch kurze, im Griffe feststehende Messer beigefügt. Von den 7 Schussverletzten, die in der Mehrzahl schwere Complicationen mit Verletzungen der Organe der Bauch- und Brusthöhle aufwiesen, wurden drei dem Leben erhalten, darunter einer mit 9 Darm- und 5 Mesenterialperforationen. Unter den Gestorbenen befinden sich eine mehrfache Zerreißung des Magens durch Granatzünder, zwei Fälle mit Verletzungen von Darm und Lunge. Die Stichverletzungen lieferten bessere Resultate: es starben 4, wobei ein Kranker, der in schwerem Zustande, wider Anrathen der Aerzte, aus der Klinik genommen wurde, als gestorben eingerechnet wurde. Unter den Verstorbenen war eine Stichverletzung, wo das Colon ascendens von der Lumbalgegend her angeschnitten war und die Wunde nicht gefunden wurde. In einem zweiten Fall war eine sehr kleine Darmstichverletzung, die sich zwischen zwei anderen genähten befand, übersehen worden. Im dritten Fall kam der Pat. 9 Stunden nach der Verletzung mit bereits bestehender Peritonitis in Behandlung. In einem anderen Fall wurde der Pat. noch 5 Tage nach der Verletzung durch die Operation gerettet. Mehrfache Verletzungen der Eingeweide waren bei allen 7 Schussverletzungen vorhanden, unter den 22 Stichverletzungen nur dreimal keine weiteren Complicationen. Am deutlichsten zeigen sich die Erfolge der sofortigen Intervention bei Vergleich mit einem früheren Zeitraum 1876—1890, wo 30 Bauchstichverletzungen in derselben Klinik zur Aufnahme gelangten und völlig conservativ behandelt wurden. Von diesen starben  $14 = 46.6\%$ , von den 22 Fällen, die 1891—1897 operativ behandelt wurden,  $4 = 18.1\%$ .

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 10, 11. —  
Petersburger med. Wochenschr., 18.)

Zur Kenntniss der Nebenwirkungen des **Sulfonals** schildert Bruno Leick aus der Klinik des Prof. Mosler in Greifswald einen Fall, betreffend einen 27 Jahre alten kräftigen Cand. medic., bei dem eine Hautaffection, und zwar eine Dermatitis bullosa, nach der innerlichen Verabreichung von 2.0 Sulfonal auftrat. Dass thatsächlich als ätiologisches Moment das Sulfonal anzuschuldigen ist, geht daraus hervor, dass der Kranke mit aller Bestimmtheit angab, schon einmal einen gleichen, wenn auch nicht so stark ausgesprochenen Hautausschlag nach Sulfonal bekommen zu haben. Weshalb gerade dieser Pat. in so heftiger und starker Weise auf Sulfonal, von dessen Wirkung auf die Haut im allgemeinen nur das Auftreten von masern- und scharlachähnlichen, in einigen Fällen auch von papulären Exanthenen bekannt ist, reagirte, lässt sich mit Sicherheit nicht sagen. Leick vermuthet, dass durch den lange Zeit hindurch fortgesetzten Alkoholmissbrauch, den der Kranke nachweislich bis in letzter Zeit getrieben hatte, — er befindet sich augenblicklich in einer Entziehungsanstalt — eine gewisse Disposition für die schädliche Wirkung des Sulfonals geschaffen war. Bestärkt wird er in dieser Auffassung durch die bei Lewin sich findende Angabe, dass die Aufnahme alkoholischer Getränke in einzelnen Fällen die erschienenen Nebenwirkungen steigerten. Es dürfte sich demnach beim Gebrauch des Sulfonals besondere Vorsicht empfehlen, sobald es sich um dem Alkoholgenuss ergebene Individuen handelt.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1898, Nr. 10.)

Die **verkannten Formen der Syphilis** sind nach Fournier viel häufiger, als man gewöhnlich anzunehmen geneigt ist. So waren unter 4142 eigenen Beobachtungen 193 Fälle, wo die Syphilis absolut verkannt war. Es gibt also vier bis fünf Pat. von hundert, die tertiäre Erscheinungen haben und von ihrem Leiden nichts wissen. Diese Formen sind beim Weibe viel häufiger als beim Manne: auf 3755 männliche Fälle fanden sich 120 Fälle von verkannter Syphilis oder 3·19%; bei den Weibern betrug die Zahl der verkannten Fälle 73 auf 387 oder 13·19%. Dieses Missverhältniss findet seine Erklärung darin, dass das Weib die Syphilis gewöhnlich nicht einmal dem Namen nach kennt, so dass es viel leichter das Opfer einer unbemerkten Ansteckung werden kann. Die Ursachen, welche zur Verkennung der wahren Natur des Leidens beitragen, sind: 1. Die Extragenitalität des Contagiums. Für gewöhnliche Leute ist die Syphilis eine venerische Krankheit, und man denkt nicht daran, dass sie auf anderem Wege auch acquirirt werden kann. Jedoch ist es bekannt, dass extragenitale Schanker im Verhältniss von 8—10 auf hundert vorkommen: Schanker des Mundes, des Gesichtes, des Bauches, der Schenkel etc. 2. Die syphilitischen Erscheinungen können verkannt oder unbemerkt bleiben. Der Schanker kann klein, rudimentär, oberflächlich unter dem Präputium versteckt sein; er kann rapid verschwinden. Der Bubo ist ausserordentlich indolent und wird sehr häufig vom Kranken gar nicht bemerkt. Die Hautsyphilide sind nicht schmerzhaft und werden oft nicht beachtet. Die Papeln des Mundes, des Rachens können für Aphthen, für einfache Angina gehalten werden. Alopecie, syphilitische Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen, Iritis werden in den meisten Fällen auf andere Ursachen zurückgeführt. 3. Die secundäre Lues tritt hier und da in so bürgerlicher Weise auf, ihre Erscheinungen können so wenig ausgesprochen sein und bloss in einigen Roseolen oder Erosionen im Rachen bestehen; dass sie ganz unbemerkt vorübergeht. 4. Was das häufigere Verkennen seitens der Frau anbetrifft, so trägt noch der Umstand dazu bei, dass man vielfach alles thut, um ihr die wahre Natur des Leidens zu verbergen; wenn z. B. der Geliebte sie ansteckt, hütet er sich wohl, es ihr zu sagen, und wählt einen Arzt, von dem er eine Indiscretion nicht zu befürchten hat. Ferner kommen noch hier in Betracht: Leichtsinns der Jugend, das Unbewusste der Gefahr, die Nachlässigkeit, das blinde Vertrauen des Mannes zu seiner Geliebten, die er immer für ehrlich hält etc. Die Hauptgefahr der unbewussten Syphilis liegt in den ernstesten tertiären Läsionen, die ihr folgen: Gummata des Gaumens, welche zur Zerstörung der Rachenhöhle führen, tertiäre Ostitiden mit schweren Nekrosen, atrophische Sklerose des Testikels und Verlust des Organs nach Sarkocele, Hirn- oder Rückenmarksyphilis mit Lähmungen oder unheilbaren Contracturen etc. Ist die Lues sichtbar, so verschreibt der Arzt seine Therapie und der Kranke ist gerettet; ist sie unsichtbar, z. B. visceral, so wird sie Functionsstörungen hervorrufen, so wird Hirnsyphilis Störung der Intelligenz, der Motilität, der Sensibilität bewirken. Die unbewusste Syphilis ist also bedeutend ernster, als wenn sie bekannt und behandelt ist, so dass der Spruch von Rayer sehr zu beherzigen ist: „Wenn ich in irgend einem Falle nicht klar sehe, vermuthe ich Syphilis, ich habe oft Kranke geheilt, die sonst gestorben wären.“

Die Verwendung des **Tannigen bei Diarrhoen der Kinder**. Prof. Dr. Escherich macht, nachdem das Tannigen von deutschen und ausländischen Autoren bereits vielfach erprobt und warm empfohlen wurde, auf Grund eigener Erfahrungen auf die Vorzüge dieses Präparates speciell bei der Behandlung der Kinderdiarrhoen aufmerksam. Das Tannigen, eine Acetylverbindung der Gerbsäure, spaltet durch die Berührung mit Alkalien das Tannin ab, es verdankt diesem Verhalten seine therapeutische Verwendbarkeit. Es ist eben die Möglichkeit einer scharf localisirten und ausgiebigen Einwirkung auf die unteren Darmpartien nur bei der Verwendung der im Darmcanal sich spaltenden Mittel gegeben, wie sie zuerst von Nencki im Salol dargestellt wurden. Das Tannigen, welches Mundhöhle und Magen als unlösliches Pulver passirt, gehört in die Reihe dieser Mittel. Es wird im Darmcanal, überall da, wo alkalische Reaction herrscht, gelöst und übt seine adstringirende Wirkung. Freilich ist die Frage, wo und unter welchen Umständen es im kindlichen Darmcanal, insbesondere demjenigen des mit Milch genährten Säuglings zur alkalischen Reaction kommt, nicht so leicht zu beantworten. Die Reaction der Darmwand ist alkalisch, der Speisebrei jedoch reagirt, wie Escherich gezeigt, bei Brustkindern im ganzen Verlaufe des Darmrohres, bei künstlich Genährten während des allergrössten Theiles sauer. Es wäre jedoch ein Irrthum, zu glauben, dass diese saure Reaction, selbst wenn sie noch im Stuhle nachweisbar ist, überall und an allen Stellen des Darmlumens geherrscht hat. Es wird dies lediglich von den Magenverhältnissen abhängen, in welchem der saure Speisebrei mit den Darmsäften zusammentrifft, und unter allen Umständen wird an den der Darmwand unmittelbar anliegenden Theilen eine schmale periphere Zone sich finden, in welcher durch das stets zuströmende alkalische Secret neutrale bis alkalische Reaction erhalten wird. Es ist daher auch bei einer die Norm nicht übersteigenden Secretion eine, wenn auch mässig adstringirende Wirkung des Tannigens auf die Darmwand zu erwarten. Anders gestalten sich die Verhältnisse, sobald infolge eines auf die Schleimhaut einwirkenden Reizes eine vermehrte Secretion und Schleimabsonderung oder eine entzündliche Transsudation in das Darmlumen erfolgt. Es kommt alsdann um so eher zu einer alkalischen Reaction des Darminhaltes, als bei diesen Zuständen die Nahrung nur in geringer Menge zugeführt und aus therapeutischen Gründen meist des gärfähigen Zuckers entbehrt. Es wird also das mit der Nahrung zugeführte Tannigen unter allen Umständen gespalten werden und seine Wirkung in geradezu electiver Weise gerade an denjenigen Stellen äussern, an welchen die stärkste Secretion herrscht, welche also am meisten krankhaft verändert sind. Die Wirkung des Tannin dürfte übrigens je nach dem Sitze und der Art der Hypersecretion eine recht verschiedene sein. Geradezu contraindicirt ist es bei ausgesprochen entzündlichen Erkrankungen des Darmes und der damit einhergehenden Transsudation von Serum in den Darm. Auch die Absonderung dünner, seröser Flüssigkeit, wie sie bei acuter Reizung der obersten Darmabschnitte erfolgt, wird nur wenig beeinflusst. Dagegen reagiren die an der eigentlichen Schleimsecretion beteiligten Elemente, in erster Linie die in den unteren Darmpartien vertheilten Lieber-

küh'n'schen Drüsen, in nahezu spezifischer Weise auf das Tannigen. Die Menge des dem Kothe beigemischten und namentlich demselben äusserlich anhaftenden Schleimes vermindert sich sofort mit dem Tannigengebrauch und kehrt häufig mit dem Aussetzen des Mittels wieder zurück. Durch die Beschränkung der übermässigen Schleimsecretion wird aber nicht nur der bestehende Reizzustand der Darmschleimhaut und damit die eigentliche Ursache der Erkrankung bekämpft und beseitigt, sondern auch der Verlust des Körpers an Stickstoff, der Anreiz für die vermehrte Peristaltik verringert und eine bessere Aufsaugung der Nährstoffe und des Wassers im Dickdarme ermöglicht. Die Wirkung des Mittels ist aber damit noch keineswegs erschöpft. Wenn auch bis jetzt noch keine genaueren Versuche vorliegen, so dürfen wir doch dem Tannin eine gewisse desinficirende, die Entwicklung der Bakterien hemmende Wirkung nicht absprechen. In demselben Sinne wirkt der Umstand, dass bei der Spaltung des Tannigens 2 Moleküle freie Säure entstehen, die den Ueberschuss an Alkalien binden. Endlich wäre zu erinnern an die bekannte Eigenschaft der Gerbsäure mit Alkaloiden, sowie zahlreichen Bakteriengiften (Toxalbuminen) unlösliche und infolgedessen auch ungiftige Verbindungen einzugehen. Es wäre möglich, dass durch die Verabreichung von Tannigen mit der Milchnahrung nicht nur die abnormen Gährungsvorgänge vermindert, sondern auch ein Theil der im Darm sich bildenden Toxine gebunden werden. Von ähnlichen Vorstellungen ausgehend, hat Cantani die Verwendung heisser Tanninklystiere bei Cholera asiatica empfohlen.

All diese schätzbaren Eigenschaften vereinigen sich, um die schönen Erfolge zu erzielen, welche von der Anwendung des Tannigen beim subacuten und chronischen Darmcatarrh der Kinder berichtet werden. Escherich bestätigt dieselben nach eigenen, durch mehr als Jahresfrist fortgesetzten Versuchen vollinhaltlich. Das charakteristische Merkmal der catarrhalischen Stühle ist die Vermehrung des Gehaltes an Schleim, während dünnflüssige Beschaffenheit und unverdaute Nahrungsreste bei dyspeptischen Entleerungen in gleicher Weise vorhanden sein können. Kommt der Schleim aus den oberen Darmpartien, so ist er in Form sagoartiger, glasiger Körner mit den Nahrungsresten innig gemengt; sind dagegen die unteren Darmpartien Sitz des Katarrhs, so ist der Schleim als farblose oder gelbgrün gefärbte Schichte äusserlich dem Stuhle aufgelagert, der bisweilen wie mit Kleister übergossen erscheint. Häufiger als die reinen Typen sind die Mischformen, die sich aus jenen entwickeln und durch die lange Dauer des Leidens, durch die begleitende Abmagerung der Patienten und die Hartnäckigkeit gegenüber allen Heilversuchen ein wahres *Crux medicorum* bilden. Escherich gesteht, dass er in diesen Fällen bisher von der Verabreichung der üblichen *Medicamenta*: *Chininum tannicum*, *Aqua Calcis*, *Tr. Ratanbiae*, *Lignum Campechianum*, ja selbst von den sonst so vorzüglichen Wismuthpräparaten eigentlich niemals einen prompten Erfolg gesehen hat, und es ist dies verständlich, wenn man die enorme Flächenausdehnung der erkrankten Schleimhaut mit den minimalen Dosen der zur Verwendung gelangenden *Medicamenta* vergleicht. Er hat deshalb den der Nahrung beigemengten Adstringentien, sowie der

Liebig'schen Suppe, der, wie er in Uebereinstimmung mit Widerhofer sagen kann, in gewissen Fällen eine direct heilkräftige Wirkung zukommt, stets den Vorzug gegeben und ist damit gut gefahren. Doch eine so prompte und sichere Wirkung, wie er sie bei Verwendung des Tannigen in diesen Fällen gesehen, ist ihm bisher niemals vorgekommen. Meist wird schon am zweiten Tage nach Beginn der Medication der Schleim- und Wassergehalt der Stühle merklich, in einer selbst für das Laienauge kenntlichen Weise vermindert, die kothigen Bestandtheile überwiegen und in günstigen Fällen wird schon nach wenigen Tagen der Stuhl in normal geformtem, fast trockenem Zustande abgesetzt. Es muss alsdann die Verabreichung sistirt werden, da sich sonst direct Obstipation anschliessen kann. Selbstverständlich ist ein so günstiger und rascher Verlauf nur in jenen subacuten Fällen zu erwarten, welche an und für sich zur Heilung tendiren und bei gleichzeitiger Anwendung der diätetischen Mittel. Allein auch bei den chronischen Fällen ist wenigstens im Beginn der Behandlung die Verringerung des Schleimes und die trockene Beschaffenheit der Stühle stets erkennbar. Es hängt dann von dem Grade der Schleimhautveränderungen und dem anderweitigen Verhalten des Kindes ab, ob diese Besserung nur eine vorübergehende oder der Anfang der Genesung ist. In jedem Falle muss das Mittel neben dem ganzen diätetischen Heilapparat durch lange Zeit und in grossen Dosen gegeben werden, wenn hier ein dauernder Erfolg erzielt werden soll. Man hat nicht selten Gelegenheit, zu sehen, wie bei zu frühem Aussetzen die frühere Stuhlbeschaffenheit zurückkehrt. Man soll daher, wie Künkler und Drews angeben, das Mittel auch nach Beseitigung der catarrhalischen Erscheinungen noch eine Zeit lang fortgebrauchen lassen.

Um sichere Resultate zu erzielen, müssen grosse Dosen des Mittels gegeben werden; 0.25 Grm. pro dosi bei Kindern bis 1½ Jahren; 0.5 Grm. bei älteren 4—6mal täglich. Abweichend von den Angaben einiger Autoren lässt Escherich das Pulver meist der Nahrung beimengen. Es wird so auch von misstrauischen Kindern in den notwendigen Quantitäten ohne Schwierigkeit genommen und es conservirt durch die Beimengung zu dem saueren Speisebrei seine Wirkung gerade für die unteren, am häufigsten catarrhalisch afficirten Darmpartien. Nachtheilige Folgen, Störung des Appetites oder der Verdauung — abgesehen von der adstringirenden Wirkung — wurden niemals gesehen. Im Harn war niemals die Eisenchloridreaction nachweisbar. Der Stuhl zeigt bei Tannigengebrauch nicht selten eine Schwarzfärbung, welche von der Oberfläche zur Tiefe fortschreitet. Bei Zusatz von Jodlösung unter dem Mikroskop erscheint eine diffuse Rosafärbung, welche auf den Gebrauch des Mittels zurückzuführen ist und zum mikrochemischen Nachweis desselben verwendet werden kann. Sehr viel weniger günstiger schien Escherich der Erfolg bei acuten Darmcatarrhen mit dünnen spritzenden Stühlen, sowie im Beginne der Enteritis follicularis, so dass er hier an der altgewohnten Medication: Calomel- und Wismuthpräparate festhielt. Sobald jedoch die acuten Reizerscheinungen vorüber sind und die Stühle den catarrhalischen Charakter annehmen, tritt das Tannigen wieder in sein Recht, und es wurde gerade nach Enteritis überraschend schnelle Besserung

unter Tannigengebrauch beobachtet. Einfache Dyspepsie, sowie auf den Magen beschränkte Erkrankungen bilden selbstverständlich eher eine Contraindication. Die im Gefolge der Masern, sowie die bei Darmtuberculose auftretenden Diarrhoen reagieren gut, wenngleich nur vorübergehend, auf das Mittel.

(Aus der Grazer Universitäts-Kinderklinik. — Therap. Wochenschr., 1897.)

**Thalliumacetat gegen Nachtschweisse der Phthisiker.** Von M. Combemale. Im Jahre 1884 haben Pozzi und Constate Thalliumsalze gegen Syphilis empfohlen, zu gleicher Zeit wurde auch die antisudorale Wirkung derselben hervorgehoben. Combemale studirte ausschliesslich letztere und constatirte, dass das essigsäure Thalliumoxyd in Gaben von 0·1 Grm. gegen excessive Schweisse sehr wirksam ist. Von 30 tuberculösen und anderen Kranken mit Nachtschweissen war das Mittel nur in einem Falle ohne Wirkung, ein anderer Fall wurde nur erleichtert ohne vollkommen befreit zu werden. Das Mittel wirkt bei Kachektischen, bei Leukocythämie, bei chronischer Bronchitis, bei alten Hustern. Die tägliche Gabe ist 0·1—0·2 Grm. Man verschreibe nur für vier aufeinanderfolgende Tage, da die Wirkung zumeist 8—10 Tage lang anhält; in refractären Fällen bleibt die Wirkung auch nach acht Dosen aus. Das Mittel wird ungefähr eine Stunde vor Eintritt der Schweisse genommen. In toxischer Beziehung ist das Thallium das giftigste Metall und ist ein Gift, welches die Muskeln lähmt. In klinischer Beziehung trat als Nebenwirkung in 3 Fällen ein vollständiger und sehr rascher Haarausfall auf. In diesen Fällen wurde im Verlauf eines Monats 0·8—1·1 Thalliumacetat genommen; bei anderen Tuberculösen, bei denen der Schweiß nach 1—2 Gaben aufhörte, trat ein solcher plötzlicher Haarausfall nicht auf.

(Les nouveaux remèdes, 1898, 8.)

**Thiocol**, ein neues Guajacolpräparat, empfiehlt gegen Tuberculose Dr. C. Schwarz. Thiocol, das Kalisalz

der Guajacolsulfosäure  $C_6H_3 \begin{matrix} \text{OH} \\ \text{O CH}_2 \\ \text{SO}_3 K \end{matrix}$ , enthält circa 60% Guajacol.

Es stellt ein feines, weisses Pulver dar, welches anfangs etwas bitter, nachher süsslich schmeckt. Die Vorzüge des Thiocols vor den bisherigen Guajacolpräparaten sind: absolute Geruchlosigkeit, leichte Löslichkeit in Wasser, völlige Reizlosigkeit für Schleimhäute, leichte Resorbirbarkeit. Tagesdosen von 10—15 Grm. werden selbst längere Zeit hindurch ohne jeden Nachtheil vertragen. Bei Tuberculösen verursacht Thiocol weder Ueblichkeit noch Reizung der Magen- oder Darmschleimhaut. Selbst in grösseren Dosen ruft es keine Diarrhoen hervor. Die günstigste Wirkung des Thiocols äussert sich durch Besserung des Allgemeinbefindens und Zunahme des Körpergewichtes. Der Husten nimmt rasch an Intensität und Häufigkeit ab, der Auswurf wird lockerer und verliert allmähig seinen eitrigen Charakter, die Nachtschweisse hören auf; es tritt auch ohne Anwendung von Antipyreticis eine Abnahme der Temperatur ein und das Fieber schwindet allmähig. Ebenso bessern sich in nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen die physikalischen Erscheinungen. Es



wirkt das Thiocol überdies bei chronischen Bronchitiden, bei Abdominaltyphus und bei Darmkatarrhen günstig.

(Therap. Wochenschr., 1898, 19.)

Die **Hydrotherapie des Ulcus rotundum ventriculi**. Von Prof. Dr. Wilhelm Winternitz. Der Vortragende legt dar, wie die hydrotherapeutischen Eingriffe bei einem scheinbar ganz localen, tief im Innern des Körpers sitzenden Leiden, bei dem runden Magengeschwüre; bei dem sogenannten peptischen Geschwüre, einer rationellen Erklärung für deren Wirkungsweise und Wirksamkeit zugänglich sind, und wie bei diesem oft schweren und hartnäckigen Leiden die physikalischen Heilpotenzen in der dreifachen Richtung, der ätiologischen, pathologisch-anatomischen und symptomatischen Wirkung, von Einfluss sind. Wenn wir die Pathogenese des chronischen runden Magengeschwüres ins Auge fassen, so ist es durch das Experiment und die Klinik sehr wahrscheinlich gemacht, dass eine chlorotische Blutbeschaffenheit, eine Verminderung des Hämoglobins, eine Herabsetzung der Blutalkalescenz und Hyperacidität des Magensaftes die Disposition für das Magengeschwür darstellen. Die unter normalen Verhältnissen immer alkalische, von alkalischem Blute reichlich durchströmte Magenwand schützt selbst die verletzte Schleimhaut vor dem Verdautwerden durch den hyperaciden Magensaft. Eine Herabsetzung der Blutalkalescenz, verminderte Strömung, also ein nervöses Moment — etwa Angiospasmus — gehören dazu, um die Disposition zu wirklicher Schädlichkeit anwachsen zu machen. Die Abhängigkeit der Hyperacidität des Magensaftes von einer Verminderung der Blutalkalescenz hat in jüngster Zeit Dr. du Mesnil de Rochemond, Oberarzt des Altonaer Krankenhauses, wahrscheinlich zu machen gewusst, indem er nachwies, dass die Alkalescenzverminderung des Blutes, wie sie bei der Chlorose fast typisch ist, die Acidität des Magensaftes zu steigern vermag. Er stellt sich die Bildung der freien Salzsäure aus dem Chlornatrium des Blutes in der Weise vor, dass durch sogenannte Masseneinwirkung der freien Kohlensäure, die ja in dem die Drüsen umspülenden Blute reichlich vorhanden ist, aus dem Chlornatrium des Blutes eine kleine Menge Salzsäure frei gemacht wird. Die gebildete freie Salzsäure wird fast momentan aus der Drüse ausgestossen und die Kohlensäure kann nun wieder eine kleine Menge Salzsäure verdrängen, und so setzt sich der Vorgang der Verdrängung der Salzsäure aus dem Kochsalze durch Kohlensäure immer weiter fort. Auf diese Weise erklärt es sich, dass nur eine chlorotische Blutbeschaffenheit, im Gegensatz zu den übrigen Anämien, zur Entstehung eines Magengeschwüres disponirt, und zwar einerseits durch eine Herabsetzung der Alkalescenz des Blutes und andererseits durch Abscheidung eines superaciden Magensaftes. Dies sind aber die beiden Forderungen, die für die Entstehung eines Ulcus ventriculi theoretisch seit Langem als prädisponirende Momente betrachtet werden. Dass nun das eigentliche auslösende Moment für die Entstehung eines Magengeschwüres in dem zufälligen Zusammentreffen einer Läsion der Magenschleimhaut, die durch Ingesta, ein Trauma oder andere unbekannte Momente bedingt sein kann, mit Alkalescenzverminderung des Blutes, mit localen Circulationsstörungen, von nervösen Einflüssen abhängig, mit

gleichzeitiger Hyperacidität des Magensaftes liegen muss, macht wohl die relative Seltenheit dieser Erkrankung erklärlich. Die anatomische Beschaffenheit des Magengeschwüres zeigt ja, dass es sich nicht um ein eigentliches Geschwür im chirurgischen Sinne, sondern um einen trichterförmigen Substanzverlust, um eine Nekrose, die spontan keine Tendenz zur Heilung zeigt, handelt. Du Mesnil de Rochemond weist auf die Aehnlichkeit hin, die das runde Magengeschwür mit dem *Mal perforant de pied* hat, eine Nekrose der Haut, die dieselbe trichterförmige Gestalt wie das Magengeschwür darbietet, dieselbe schlechte Heilbarkeit zeigt und zweifellos auf einen Nervenfluss zurückzuführen ist. Solche intensive Nervenflüsse sind wohl zur Entstehung eines Magengeschwüres nicht erforderlich. Hier kann vielleicht eine locale Störung in der Circulation, ein angiospastischer Zustand in den Magenarterien in einer bestimmten Partie der Magenschleimhaut genügen, um mit den anderen disponirenden Momenten, also der Alkalescenzverminderung und der Hyperacidität zusammen, die Nekrose in der Schleimhaut zu bewirken. Hat aber diese Entstehung des *Ulcus rotundum* Wahrscheinlichkeit, dann muss auch die Hydrotherapie als eine im wahren Sinne causale, die anatomischen und chemischen Grundlagen ausgleichende, die Symptome günstig beeinflussende Behandlungsmethode angesehen werden, wofür auch die klinische Erfahrung spricht.

Nach der vorgetragenen Pathogenese würde es sich darum handeln, die Innervationsstörung zu beseitigen, dem vermutheten Angiospasmus entgegenzuwirken, eine gute Durchblutung der Magenschleimhaut anzustreben, die Alkalescenz des Blutes zu erhöhen und damit auch, wenn die Entstehung der Hyperacidität in der ausgeführten Weise von der Alkalescenzverminderung abhängig ist, auch diese gleichzeitig zu vermindern. Durch die Untersuchungen von Strasser ist ja direct nachgewiesen, dass den thermischen Eingriffen eine Alkalescenzhöhung des Blutes folgt. Wir würden also mit einer solchen geradezu causal zwei Elemente, die die Disposition für die Entstehung des *Ulcus* bedingen, herausheben und damit schon die Heilung erleichtern. Wenn aber wirklich die Verminderung der Alkalescenz des Magengewebes ein weiteres disponirendes Moment darstellt und Blutstauung in der Magenschleimhaut oder Circulationsverminderung, thrombotischer oder angiospastischer Verschluss kleiner Gefässe als Hilfsmomente angesehen werden müssen, dann wird ja auch die den thermischen und mechanischen Einwirkungen selten widerstehende, Besserung der Circulation in den Magenwänden und der Magenschleimhaut gewiss noch mehr dazu beitragen, die Bedingungen für die Heilung günstiger zu gestalten. Die Aufgabe würde also darin bestehen, die Innervationsstörung zu beseitigen, dem vermutheten Angiospasmus entgegenzuwirken, die Circulation in der Magenwandschleimhaut zu bessern oder wiederherzustellen, die Alkalescenz des Blutes zu erhöhen und damit auch die Hyperacidität zu vermindern. Die Erfüllung dieser Anzeigen wird durch allgemeine und locale Proceduren der verschiedensten Art oft gelingen. Solche meist mehr oder weniger hochgradig die Zeichen der Chlorose darbietende Patienten werden keineswegs eine Gegenanzeige gegen die thermischen Eingriffe bilden. Winternitz hat schon oft darauf hingewiesen, dass es gerade die Chlorose ist, die trotz ihrer

geringen Wärmeproduction, trotz ihrer ungleichmässigen Wärmevertheilung ein sehr günstiges Object für unsere thermischen Curen darstellt, dass es geradezu ein Verkennen der Wirkungsweise niedriger Temperaturen ist, wenn man glaubt, der geringe Wärmebestand des Körpers verbiete entsprechende Wärmeentziehungen. Längst hat er es als Princip hingestellt, dass flüchtige, thermische Nervenreize, dass niedrige Temperaturen unter bestimmten Bedingungen eine mächtige Steigerung der Wärmeproduction bewirken, und dass wir daher gerade in Wärmeentziehungen ein Mittel haben, um den Wärmebestand des Körpers zu erhöhen. Winternitz sieht hier in der entsprechenden Cur ein Analogon der Wirkung kleiner Blutentziehungen, die, wie es nach Angaben verlässlicher Autoren scheint, geradezu die Blutbildung zu bessern im Stande sind. Freilich — und man kann es nicht oft genug wiederholen — muss man darauf achten, dass die Wärmeentziehung keine wirkliche und tiefe Temperaturherabsetzung bewirke, dass ihr eine prompte und vollkommene Reaction folge. Dann werden auch allerdings die von uns für das runde Magengeschwür postulirten Consequenzen, Steigerung der Alkalescenz des Blutes, Erhöhung des Blutdruckes, Besserung der allgemeinen und der localen Circulation und damit günstige Bedingungen für die Heilung des Magengeschwüres eintreten, die Beseitigung sämmtlicher disponirender Momente für die Entstehung eines solchen Leidens werden zu beobachten sein. Wenn nach einer jeden einzelnen Cur das Aussehen der Patienten sich bessert, sie eine lebhaftere, frischere Gesichtsfarbe bekommen, wenn nach jeder Cur der Hämoglobingehalt des circulirenden Blutes eine Steigerung erfährt, wenn in dem Reactionstadium nach jeder Cur der Alkalescenzindex des Blutes zunimmt, wenn der Blutdruck steigt, die Arterien besser gefüllt erscheinen, Sauerstoffaufnahme, Kohlensäureausscheidung eine Steigerung erfahren, so muss man wohl annehmen, dass das gesammte Zellenleben, der Einfluss auf die blutbereitenden Organe, der gesammte Stoffwechsel eine Besserung erfahren haben. Auch damit werden gewiss die Bedingungen zur Heilung eines Magengeschwüres günstige.

Doch nicht nur die pathogenetischen Momente, die die Entstehung des Geschwüres veranlassen, sondern auch jedes einzelne Symptom dieser oft peinlichen, hartnäckigen und selbst lebensgefährlichen Erkrankung kann durch thermische und mechanische Eingriffe beeinflusst werden. Die hauptsächlichsten und lästigsten Symptome sind die Schmerzen (Cardialgie), Erbrechen und als allerwichtigstes pathognomonisches Symptom das Bluterbrechen. Es ist Winternitz in einer grossen Reihe von Magengeschwüren fast ausnahmslos gelungen, die continuirlichen Magenschmerzen oder die periodischen Cardialgien in verhältnissmässig kurzer Zeit zu beseitigen. Seine Hauptmittel zu diesem Zwecke bestanden ausser allgemeinen, die allgemeine Circulation hebenden Proceduren, wie sie wiederholt bei der Behandlung der Anämien geschildert wurden, in localen, mit Wahrscheinlichkeit die Circulation in der Magenschleimhaut und im Magengewebe beeinflussenden Proceduren. Dahin gehören kurze kalte Sitzbäder (Temperaturen von 10—12° C. in der Dauer von 3—5 Minuten), erregende Umschläge um den Leib, Leibbinden, gewöhnlich in Verbindung mit dem heissen

Magenschlauche, der jedoch nur durch 10—15 Minuten liegen bleiben soll. Manchmal sind es kalte Herzsclläuche, die durch Besserung der allgemeinen und der localen Circulation wirksam werden. Dabei suchte Winternitz in allen diesen Fällen auch durch diätetische Massnahmen die angestrebte Wirkung zu unterstützen, und in dieser Beziehung hat sich am besten und fast unfehlbar wirksam eine strenge Milchcur erwiesen. Es ist schon von anderer Seite darauf hingewiesen worden, dass der souveränste Regulator der Acidität des Magensaftes in der Milch zu suchen sei. Weit besser als alle alkalischen Salze, Bicarb. sod., Mag. Bism. etc., hat sich in einer grossen Reihe von Fällen eine strenge Milchdiät bewährt. Dosirung der Milch, der einzelnen Milchdosen, genaue Beachtung der Milchqualität, der Zeitabstände zwischen einer und der anderen Milcheinahme sind so wichtige und beachtenswerthe Factoren, dass man nur ganz ausnahmsweise bei genügender Consequenz nicht zu dem gewünschten Ziele käme. Beginnen mit minimalen Milchdosen, Beachtung eines genügenden Einspeichelns der verschluckten Milch scheint dabei von grösster Bedeutung. Es musste oft entfettete, abgekochte laue Milch in Einzeldosen von 1—2 Kaffeelöffeln gegeben werden und in Zeiträumen bis zu 10 und 20 Minuten. Oft wurde nur gut gesprudelte saure Milch vertragen, oft musste ganz entfettete Buttermilch angewendet werden, um zu einem entsprechenden Resultate zu kommen.

Eine sehr grosse Wichtigkeit und eine kaum geahnte mächtige Wirksamkeit hat die Hydrotherapie bei der Behandlung des pathognomonischsten und gefährlichsten Symptomes des *Ulcus ventriculi*, bei der Behandlung der Magenblutung. Hämatemesis und Melaena können in thermischen Einflüssen ein sehr wirksames Heilmittel finden. Wir wissen aus anatomischen Untersuchungen und aus chirurgischen Erfahrungen, dass man bei selbst sehr profusum Bluterbrechen manchmal den Ort der Blutung nicht aufzufinden vermag. Die üblichen, durch den Magen genommenen innerlichen Mittel, alle möglichen *Styptica* etc., können nicht in der Concentration eingeführt werden, um eine Coagulation in den blutenden Gefässen zu bewirken, um eine sichere Stillung der Blutung herbeizuführen. Der übliche Vorgang, durch Eispillen vielleicht diesen Zweck zu erreichen, lässt gleichfalls häufig im Stiche, und es ist dies nicht zu verwundern, nachdem doch die kleinen Eispillen schon während des Schluckens oder nach dem Schlucken schmelzen, dass alsbald ein laues Wasser sich im Magen anhäuft und unter den vorliegenden Bedingungen schwer zur Resorption gelangen und vielleicht noch emetisch wirken dürfte. Es ist nun eine Erfahrungsthatsache, die auch durch von Winternitz vor Jahren angestellte directe Untersuchungen eine wesentliche Stütze findet, dass von einer anderen Körperprovinz aus auf Circulationsvorgänge in der Magenschleimhaut ein mächtiger Einfluss zu gewinnen ist. Temperaturmessungen im menschlichen Magen und Rectum, die er seinerzeit ausführte, ergaben, dass kalte Flüssigkeiten, in den Magen gebracht, eine mächtige Temperaturherabsetzung im Rectum bewirken, kalte Flüssigkeiten, in das Rectum gebracht, ebenso mächtig auf die Temperatur im lebenden Magen einwirken. Es ist anzunehmen, dass es nicht directe Abkühlung ist, die diesen Einfluss in den ge-

nannten Körperhöhlen von dem einen Orte zum anderen bewirke, sondern dass es wahrscheinlich auf dem Wege der Innervation hervorgerufene angiospastische Wirkungen seien, die wir erzielen. Selbst auf die Gefahr hin, durch den mächtigen Angiospasmus, den wir in der Magenschleimhaut hervorrufen, momentan die Heilungsbedingungen für das Ulcus zu verschlechtern, würde es doch geradezu eine *Indicatio vitalis* sein, das blutende Gefäss, wo möglich, zu spastischen Contractionen zu bringen und damit die Blutung zu stillen. Winternitz erinnert sich dreier Fälle, bei denen alle möglichen gewöhnlichen Hilfsmittel, als intensive Kältewirkung auf die Magengrube, das Verschlucken von Eispillen, eine innerliche Medication mit Coagulation bewirkenden Substanzen beim *Ulcus ventriculi* fruchtlos versucht worden waren. Die Einführung von kleinen Eisstückchen in den Mastdarm hatte in allen drei Fällen einen prompten Erfolg, Sistirung der Blutung. Es wäre doch allzu merkwürdig, wenn es sich hier auch nur um ein „post“ und nicht um ein „propter hoc“ gehandelt haben sollte, nachdem doch direct Versuche ergaben, dass die Einführung von kalten Substanzen in den Mastdarm eine mächtige Temperaturherabsetzung im Magen bewirkt habe. Es wurde also gezeigt, dass man mit scheinbar nur auf die äussere Körperoberfläche wirkenden thermischen und mechanischen Eingriffen, freilich in Verbindung mit einer entsprechenden Diät, sowohl die pathogenetischen Momente für die Entstehung des *Ulcus rotundum ventriculi*, als auch die einzelnen Symptome dieses Processes rationell und in wirksamer Weise zu beeinflussen instande ist.

(Vortrag bei der 19. Versammlung d. Balneologischen Gesellschaft in Wien. — Blätter f. klinische Hydrotherapie, Mai 1898.)

Die Bedeutung des **Wetters für ansteckende Krankheiten** erörtert Heinrich Berger in einem auf der 69. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Braunschweig gehaltenen Vortrage. Er gelangt auf Grund zahlreicher Beobachtungen zum Schlusse, dass das Zusammentreffen von gewissen ansteckenden Krankheiten mit gewissen Wetterverhältnissen ein so auffallendes ist, dass ein blosser Zufall ausgeschlossen zu sein scheint, wir müssen einen gewissen Zusammenhang annehmen. Der Einfluss des Wetters setzt sich zusammen aus dem seiner verschiedenen einzelnen Componenten, von Barometer, Thermometer, Feuchtigkeitsgehalt und allgemeinem Witterungscharakter, während der Wind wohl für die Weiterverbreitung, weniger für das Zustandekommen (soweit sich diese beiden unterscheiden lassen) der Infectionskrankheiten in Betracht kommen dürfte. Von der grössten Wichtigkeit ist der allgemeine Witterungscharakter, und zwar scheinen Niederschläge von grösster Bedeutung zu sein; damit würden auch die Untersuchungen Flügge's vollständig übereinstimmen. Nimmt man an, dass pathogene Mikroorganismen so leicht in die Luft gelangen können, wie es nach Flügge's Untersuchungen der Fall zu sein scheint, so ist ihre Wiedereinverleibung in die Organismen auf mechanischem Wege durch Niederschläge ausserordentlich leicht verständlich. Während Diphtherie mit einem Fallen von Hygrometer und Thaupunkt, Scharlach und Masern mehr mit dem Fallen von

Barometer, Thermometer, Hygrometer und Thaupunkt zusammenfallen, fällt Typhus mehr mit dem Ansteigen von Thermometer, Hygrometer und Thaupunkt zusammen. Sowohl Diphtherie als Scharlach, Masern und Typhus zeigen die höchsten Erkrankungszahlen, wenn das Barometer fällt und gleichzeitig das Thermometer ansteigt; die Erkrankungsziffer fällt, wenn das Barometer steigt, während gleichzeitig das Thermometer fällt. Dahingegen scheint ein gleiches Verhalten (Steigen oder Fallen) von Barometer und Thermometer ohne wesentliche Beziehungen zu sein. Das Verhalten ist das gleiche bei Schulkindern und nicht die Schule Besuchenden, nur bei Masern scheint ein gleichzeitiges Fallen von Barometer und Thermometer nicht ohne Einfluss für die Schulkinder zu sein. Zu bemerken ist ausserdem noch das häufige Auftreten von Typhus, wenn gleichzeitig Barometer und Thermometer Neigung zum Steigen erkennen lassen. Die grösste Zahl der ansteckenden Krankheiten (Diphtherie, Scharlach, Masern, Typhus) tritt auf, wenn das Thermometer steigt, während gleichzeitig Barometer und Hygrometer fallen, die zweitgrösste Zahl folgt, wenn das Barometer fällt bei gleichzeitigem Steigen von Thermometer und Hygrometer, die wenigsten Erkrankungen fallen zusammen mit einem Fallen des Hygrometers und gleichzeitigem Steigen von Barometer und Thermometer, ausserdem mit einem gleichzeitigen Fallen von Barometer, Thermometer und Hygrometer. Sowohl Schulkinder (nur einige kleine Abweichungen sind zu bemerken) als nicht die Schule Besuchende zeigen das gleiche Verhalten. Eine Ausnahme scheint allein Typhus zu machen, welcher am meisten auftritt, wenn gleichzeitig Barometer, Thermometer und Hygrometer steigende Tendenz zeigen. Am wenigsten wurde Typhus beobachtet, wenn das Barometer steigt und gleichzeitig Thermometer und Hygrometer fallen, und wenn das Hygrometer steigt bei gleichzeitigem Fallen von Barometer und Thermometer. Bemerkenswerth ist ausserdem noch vielleicht das Auftreten von Scharlach bei nicht die Schule Besuchenden, es trifft sehr wenig zusammen mit einem Ansteigen des Barometers und gleichzeitigem Fallen des Thermometers und Hygrometers.

(Therap. Monatsh., April 1898.)

**Xeroform (Tribromphenolwismuth) in der Augentherapie** hat San.-Rath Prof. Dr. Wicherkiewicz (Krakau) angewendet, nachdem das Mittel intern von Hueppe in der Chirurgie auf der chirurgischen Abtheilung des Allgemeinen Krankenhauses in Wien (Dr. Grünfeld, Wiener med. Blätter, 1897, 1—3) erprobt worden, und zwar hat er das Xeroform theils als Pulver zu Einstäubungen theils als 5%ige und 10%ige Salbe in folgenden Fällen angewandt. Gegen nässendes Lidexzem wirkt die Salbe ganz vorzüglich. Unter 1—3tägigem Gebrauch kommt das Ekzem in wenigen Tagen zur Heilung. Gegen Trachom leistet Xeroform gegenüber anderen bewährten Mitteln nichts Erhebliches und kann daher ganz gut entbehrt werden.

Dagegen scheint das Mittel bei folliculärer und pustulöser Bindehautentzündung oft anderen Mitteln überlegen zu sein, und zwar sowohl in Salben- als auch in Pulverform. Die Wirkung ist wohl wie bei Calomeleinstäubungen theils eine mechanisch reizende,

theils eine antibakterielle durch Spaltung des Mittels. Gegen Bindehaut-Affectionen, welche mit stärkerer katarrhalischer Absonderung verbunden sind, scheint das Mittel keine erhebliche Wirkung auszuüben und hat Wicherkiewicz wiederholt bei Controlversuchen die Superiorität des von ihm angegebenen Bortanninpulvers (3:1) in eviderter Weise feststellen können. Dagegen ist es doch von hervorragender Bedeutung bei chronischem Bindehautkatarrh, welcher oft alte Leute behaftet, allen Mitteln trotz und bei am Augapfel vorzunehmenden Operationen recht bedenklich werden kann. Wir wissen, wie gefährlich namentlich eine Staaroperation unter diesen Umständen auszuführen ist. Während wochenlang fortgesetzte Vorbereitungscuren oft zu keinem Resultate führen, indem die Absonderung nicht zu bewältigen ist und eine etwa vorgenommene Operation zur Infection führt, hat die einige Tage vor der Operation täglich strict ausgeführte Einstäubung mit Xeroform in mehreren Fällen die Secretabsonderung für einige Zeit vermindert, so dass die Extraction und ihre Nachbehandlung glatt vonstatten gingen. Das neue Mittel ist zwar nicht imstande, die Absonderung ganz zu beseitigen, wohl aber die in dem Schleim keimenden Mikroorganismen, die, sofern sie eben pathogen sind, bei der Staaroperation so gefährlich werden können, zu vernichten oder in ihrer Lebensfähigkeit einzuschränken. Bezeichnend war in dieser Hinsicht ein Fall, wo Wicherkiewicz bei einem Siebzigjährigen, mit dem Bindehautleiden behafteten und 8 Tage mit Xeroform behandelten zunächst versuchsweise am rechten Auge ohne irgend welche Zwischenfälle die Extraction ausgeführt hat. 8 Tage später wurde auch an dem in ganz dem nämlichen Zustande befindlichen linken Auge in derselben Weise die Extraction des reifen Staars vollzogen, aber ohne dass das mittlerweile in den früheren Zustand verfallene Bindehautleiden einer erneuten Behandlung mit Xeroform unterworfen worden wäre. Es wurde nur unter den sonst üblichen antiseptischen Cautelen operirt; doch zeigte sich hier schon am folgenden Tage eine stärkere Schleimabsonderung und mässige infectiöse Infiltration der Wundränder, die sich nur unter energischer Behandlung einschränken liess. Es empfiehlt sich in allen Fällen, nach der Extraction die Thränenpunkte und die geschlossene Lidspalte mit einer dünnen Lage Xeroformpulver zu bedecken. Das vorher steril gemachte Xeroform wird keine Infectionskeime, wie das bei Jodoform vorkommen kann, importiren, wohl aber den alkalischen Bindehautschleim bei seiner Zersetzung binden, auch etwa vorhandene pathogene Mikroorganismen, wie bereits erwähnt, in ihrer Entwicklung hindern. Wo einmal jedoch nach Extraction eine heftigere Infection auftritt, da scheint das Xeroform machtlos zu sein, wahrscheinlich weil hier die zur Wirkung nothwendige Spaltung des Mittels, vielleicht unter Abnahme der Alkalescenz der Gewebssäfte, zu langsam vor sich geht. Dagegen hat sich Wicherkiewicz in mehreren Fällen überzeugt, dass bei Keratomalacie, sowohl infantiler als auch marantischer, wo der Gewebserfall langsamer vonstatten geht, das Xeroform ausserordentlich günstig das Hornhautübel beeinflusst. Ein- bis zweimal täglich eingestäubt, erleichtert es die Abstossung des mortificirten Gewebes und schützt vor weiterem Zerfall.

Eine vor kurzem in Behandlung aufgenommene Keratomalacie mit Xerosis epithelialis conjunctivae macht unter Xeroformbehandlung

ganz bedeutende Fortschritte. Auch bei traumatischen, schon inficirten Hornhautwunden fördert die Xeroformsalbe in kurzer Zeit die Heilung. Noch sei erwähnt, dass auch die *Conj. membranacea* sehr günstig durch die in den Bindehautsack reichlich eingeführte Xeroformsalbe beeinflusst wird, und dass bei Bindehaut-Blennorrhoe die Salbe den Verlauf abkürzt, namentlich die Infiltration des Gewebes hintanzuhalten scheint, so dass diesem Stadium schneller und in leichter Form das eitrige folgt. Dabei wird die Hornhaut durch die Salbe vor Arrosion mit ihren Folgen geschützt. Selbstredend dürfen aber andere Behandlungsindicationen nicht ausseracht gelassen werden. Ein nicht gering anzuschlagender Vorzug des Mittels ist ausser der antibakteriellen auch noch die styptische Wirkung, weshalb es nach mit starker Nachblutung verbundenen Operationen, wie Enucleationen, auch Lidoperationen als Streupulver wohl mit Vortheil angewandt zu werden verdient. Das sind mehr weniger die Fälle, in denen Wicherkiewicz das neue Mittel empfiehlt, doch wird sich der Indicationskreis für die Anwendung desselben noch erweitern. Das Mittel ist in der Handhabung leicht und verursacht den Kranken fast gar keine Beschwerden, höchstens ein kurzdauerndes Brennen.

(Wochenschr. f. Therap. u. Hygiene des Auges, 1898, 41.)

## Besprechungen und literarische Anzeigen.

**Atlas und Grundriss der traumatischen Frakturen und Luxationen** von Prof. Dr. H. Helferich in Greifswald. Mit 68 Tafeln und 137 Figuren im Text vom Maler B. Keilitz. Vierte, verbesserte Auflage. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1898. Unter den medicinischen Handatlanten Lehmann's sind der vorliegende neben dem Atlas der Geburtshilfe von Schäffer die ersten, die in einer kurzen Spanne Zeit die 4. Auflage erlebt haben. Dieser Erfolg ist allerdings zum Theil von der besonderen Wichtigkeit der in den beiden Atlanten behandelten Gegenstände abhängig. Einer unserer besten chirurgischen Lehrer äusserte sich häufig: Operiren wird doch nur derjenige, der hiefür ein besonderes Talent hat, aber Frakturen und Luxationen soll jeder Arzt behandeln können, der in die Praxis tritt. Mangelhafte Kenntniss auf diesem Gebiete öffnet der Curpfuscherei auf dem Lande alle Thüren. Andererseits sind die Illustrationen und textlichen Vorzüge des vorliegenden Atlanten schon beim Erscheinen der früheren Auflagen anerkannt worden. Auch diesmal ist der Text mit Rücksicht auf die Aufgaben des praktischen Arztes bezüglich der Behandlung und Begutachtung von Verletzten, namentlich auch mit Berücksichtigung der „Unfall-Heilkunde“ an vielen Stellen bereichert worden. Im Capitel „Die Diagnose eines Knochenbruches“ finden wir auf Tafel 6 u. 7 sehr schöne Reproduktionen von Röntgen-Aufnahmen. Möge das gelungene Werk auch weiterhin das Studium und die Uebung auf diesem wichtigen Gebiete fördern.

ra.

**Die Erkrankungen der kindlichen Verdauungsorgane.** 3. und 4. Heft der Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen. Vorträge, gehalten an der allgemeinen Poliklinik von Prof. Dr. Alois Monti, Director der allgemeinen Poliklinik in Wien.



Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1897. Auch die vorliegenden Hefte der „Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen“ zeigen uns den Autor in seiner Eigenschaft als vorzüglichen Lehrer und unbefangenen Beobachter. Durch das reichliche Materiale, über welches er seit vielen Jahren verfügt, übte sich Monti frühzeitig, die in den Handbüchern oft Jahrzehnte hindurch kritiklos fortwuchernden Angaben durch die eigene Beobachtung zu controliren und wo nöthig zu corrigiren, und so bildet die Objectivität das hervorstechendste, aber auch für den angehenden Kinderarzt werthvollste Merkmal des vorliegenden Werkes. Dabei kennt Monti alle Bedürfnisse der Kinderpflege, alle Unterlassungen, die dieselbe bei armen Leuten, aber auch bei der wohlhabenden Classe erfährt, so genau, dass die Aetiologie und Prophylaxe der Erkrankungen, selbstverständlich auch die Therapie, selbst dem erfahrenen Praktiker noch Neues bringt. So finden wir gleich in Heft 3, in welchem die Erkrankungen von Mund, Rachen, Speiseröhre und Magen abgehandelt werden, die Bedeutung und Ausführung der Mundpflege eingehend geschildert. Ein praktisch sehr wichtiges Capitel dieses Heftes bildet der Anhang: Die im Kindesalter am häufigsten vorkommenden Vergiftungen. Den Inhalt des 4. Heftes bilden Magen- und Darmkrankheiten. Hier wird der Besprechung der bezüglichen Erkrankungen als Einleitung die „Untersuchung des Darmes“ (Inspection, Palpation und Percussion), ferner eine eingehende Darstellung der „Untersuchung der Stühle“ vorausgeschickt. Auch in diesem Capitel kommt die reiche Erfahrung Monti's in vollstem Masse zur Geltung. Unter anderem finden wir auf pag. 476 die in der Kinderpraxis am häufigsten zur Anwendung kommenden Bandwurmmittel in ihrer Anwendungsweise und Wirkung nach Monti's Erfahrung tabellarisch zusammengestellt.

—m.

**Handbuch der praktischen Medicin.** Unter Redaction von Prof. Dr. W. Ebstein und Dr. J. Schwalbe und unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner herausgegeben von W. Ebstein. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1898. Von diesem in zwanzig Lieferungen zu je 2 Druckbogen erscheinenden Werke, welches sich die Aufgabe stellt, den dermaligen Stand der inneren Medicin in einer den Bedürfnissen des praktischen Arztes angepassten Form darzustellen, liegt in sorgfältiger Ausstattung die erste Lieferung vor. Diese enthält „die Krankheiten der Nase und ihrer Nebenhöhlen, des Nasenrachenraumes, Rachens und Kehlkopfs“, von Prof. Dr. Strübing in Greifswald bearbeitet (pag. 3—109), ferner die Krankheiten der Trachea, der Bronchien und des Lungenparenchyms in der Darstellung von Prof. Dr. C. v. Liebermeister, und zwar in der vorliegenden Lieferung bis zum Abschnitt „Behandlung der chronischen Bronchitis“ (pag. 112—192). Bezüglich der Darstellung erhellt aus der Einleitung, welche Strübing den „Krankheiten der Nase“ vorausschickt, dass Verfasser entsprechend der Tendenz des Handbuches vor allem die Aufgaben des praktischen Arztes im Auge behält. „Die Behandlung der meisten Nasenerkrankungen darf nicht dem „Specialisten“ zufallen, sondern sie gehört in das Thätigkeitsgebiet des praktischen Arztes.“ Gewisse Formen von chronischer Bronchitis, von Asthma, von Angstzuständen, der adenoide Habitus hängen ursächlich mit Nasenerkrankungen zusammen, und der Hausarzt soll hier Rath schaffen. Dasselbe Verhältniss lässt sich von vielen Kehlkopfkrankheiten

nachweisen. Demgemäss erörtert Strübing in seiner Darstellung nur Verhältnisse, deren Kenntniss nöthig ist, um die Diagnose des Krankheitsprocesses stellen zu können, auch schildert er nur diejenigen therapeutischen Massnahmen, welche der auf sich allein angewiesene Praktiker auch wirklich vornehmen muss. Im übrigen haben sich Strübing ebenso wie Liebermeister an der allgemeinen Form der klinischen Darstellung gehalten: Es werden Aetiologie mit besonderem Hinblick auf Trauma, Symptomatologie, Diagnostik und Prognose in hinreichender Ausführlichkeit dargestellt. Die Schilderung der einzelnen Krankheitsformen wird durch casuistische Mittheilung und Illustration erläutert. In der Therapie finden wir neben der Arzneibehandlung die sogenannten physikalischen Heilmethoden, die diätetische Therapie und Krankenpflege berücksichtigt. Die Literaturangaben, die sich nur auf grundlegende Arbeiten beschränken, sind zweckmässig am Schlusse der einzelnen Abschnitte zusammengefasst. So dürfen wir hoffen, dass die namhaften Autoren, welche an dem Handbuche mitarbeiten, das Werk zu einem sicheren Berater und Führer des praktischen Arztes gestalten werden.

—r.

**Handbuch der Ernährungstherapie und Diätetik.** Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner herausgegeben von E. v. Leyden, Leipzig 1898. Verlag von Georg Thieme. Die eben erschienene zweite Abtheilung des I. Bandes enthält die Artikel: V. Die Technik und der Comfort der Ernährung von Privatdocent Dr. Martin Mendelsohn in Berlin; VI. Ueber künstliche Ernährung von Prof. Dr. W. v. Leube in Würzburg und Capitel VII: Diätetische Curen von Prof. Dr. F. A. Hoffmann in Leipzig. Wir kommen demnächst auf das rasch fortschreitende Werk ausführlich zu sprechen.

**Les actualités médicales.** Unter diesem Titel veröffentlichten J. B. Bailliére et fils eine Serie von Monographien, welche ähnlich wie unsere „Wiener Klinik“ medicinische Tagesfragen in Form kurzer Monographien behandelt. Als erste der in XVI-Format gebunden erscheinenden Hefte der Sammlung liegen vor: 1. La Grippe von L. Galliard: In der Einleitung finden wir eine kurze Geschichte der Influenza, die sich sehr unterhaltend liest. Broussais nannte die Grippe eine Erfindung von Leuten ohne Geld und von Aerzten ohne Kranke, die nichts Besseres zu thun wussten. Es folgen die mit Illustrationen erläuterte Schilderung des Mikroben dieser Krankheit; die Symptome, die verschiedenen Formen der Grippe, nervöse, gastrische, thoracische, Complicationen und schliesslich Behandlung und Prophylaxe der Krankheit. 2. Les états neurasthéniques, von Gilles de la Tourette bearbeitet. Verfasser unterscheidet zwischen der wahren Neurasthenie und der schon von Charcot aufgestellten Form der hereditären, constitutionellen Neurasthenie. Mit Recht heisst es in der Einleitung, dass mit der Bezeichnung Neurasthenie häufig Fehler der Diagnose maskirt werden. Interessant sind auch die Ausführungen über den Zustand der Hysteroneurasthenie. Die Behandlung der fraglichen Zustände ist eingehend erörtert.

—r.

Unter dem Titel **Elektromedicinische Apparate und ihre Handhabung** veröffentlicht die elektrotechnische Fabrik Reiniger, Gebbert & Schall in Wien die siebente Auf-

lage eines Werkchens, welches eine vollständige, jedoch in knapper Form gehaltene, leicht fassliche Darstellung desjenigen Theiles der Elektrizitätslehre, welcher speciell den Arzt interessirt, enthält. Die Darstellung berücksichtigt weniger die Theorie als besonders die bei Handhabung der Apparate sich mitunter ergebenden Schwierigkeiten und eventuellen Störungen. Das Inhaltsverzeichnis weist unter anderem folgende Abschnitte auf: Galvanisation, Elektrolyse, Galvanokaustik, Endoskopie, Faradisation, Franklinisation, Accumulatoren, Verwendung der elektrischen Lichtleitung für ärztliche Zwecke, Elektromotore, sinusoidale Voltatisation, Roentgenstrahlen, Wechselströme von hoher Polwechselzahl (hoher Frequenz), elektrische Lichtbäder. Am Schlusse findet sich ein ausführliches Verzeichniss der einschlägigen Literatur. Das Werkchen wird allen Fachcollegen, die mit elektrischen Apparaten in therapeutischer oder diagnostischer Hinsicht zu thun haben, erwünscht sein. —n.

Herr Professor Dr. Hermann Cohn, Breslau, schreibt:

„Ich lasse grundsätzlich in meiner Augenklinik jedem Operirten jeden Morgen ein Glas Hunyadi János geben.“ (1890).

*Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“ kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf. Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.*

*Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.*

*Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.*

*Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.*

Bei **Nieren- und Blasenleiden, Harngries, Gicht und Rheumatismus**, bei **Catarrhen der Athmungsorgane**, bei **Magen- und Darmcatarrh** wird die **Lithion-Quelle**

# SALVATOR

von Ärztlichen Autoritäten mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet.

**Hartreibende Wirkung!**

**Angenehmer Geschmack!**

**Leichte Verdaulichkeit!**

Küfflich in Mineralwasser-Depôts, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperles.

**Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.**

Soeben erschienen:

**Schultze, Prof. Dr. Fr., Lehrbuch d. Nervenkrankheiten.**

**Zwei Bände. Erster Band:** Destructive Erkrankungen des peripheren Nervensystems, des Sympathicus, des Rückenmarks und seiner Häute. Mit 53 zum Theil farbigen Textfiguren und 4 Tafeln in Farbendruck. gr. 8. 1898. geh. M. 12.—

**Jahrbuch der praktischen Medicin.** Herausgegeben v. Dr. Jul. Schwalbe.

Jahrgang 1898. 8. Brosch. M. 15.—, in Leinwd. geb. M. 16.—

# Dr. Overlach's Migränin

Löwenmarke

(Citronensaures Antipyrin-Coffein).



1. Als vorzüglich erprobt bei den schwersten Fällen der Migräne, ferner bei dem Kopfschmerz der Alkohol-, Nicotin- und Morphin-Vergiftung, der Neurasthenie, der Influenza, Grippe etc. etc.

2. Bestes Antipyreticum, auch bei drohendem Collaps, weil der Coffeingehalt des Migränin gleichzeitig als Analepticum vorzüglich wirkt.

Man gebrauche nur **Dr. Overlach's Migränin**, Löwenmarke, und ordiniere im Recept stets „**Migränin Höchst**“.

Beste mittlere Dosis für Erwachsene 1·1 Gr., einmal oder mehrmals täglich, in 614 Pulver oder Solution.

Alleinige Fabrikanten: **Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. M.**

Ein Naturschatz von Weltruf.

## Saxlehner's Bitterwasser Hunyadi János

Unübertroffen in seinen Vorzügen.

Als bestes natürliches Bitterwasser bewährt.

Mehr als 1000 Gutachten  
der hervorragendsten Aerzte.

Käuflich in allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

## PREBLAUER

SAUERBRUNNEN, reinsten alkalischer natürlicher Alpensäuerling, von ausgezeichneter Wirkung bei chronischen Katarthen, insbesondere bei Harnsäurebildung, chronischem Katarrh der Blase, Blasen- und Nierensteinbildung und bei Bright'scher Nierenkrankheit. Durch seine Zusammensetzung und Wohlgeschmack zugleich bestes diätetisches und erfrischendes Getränk.  
Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau, Post St. Leonhard (Kärnten).

Privat-Heilanstalt

für  
**GEMÜTHS- UND NERVENKRANKE**

in  
**WIEN, XIX., Billrothstrasse 69.**

55

# KARLSBAD.

Karlsbads weltberühmte Quellen u. Quellen-Producte sind das beste u. wirksamste  
**natürliche Heilmittel**

gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Milz, Nieren, der Harnorgane, der Prostata; gegen Diabetes mellitus (Zuckerruhr); Gallen-, Blasen- und Nierenstein, Gicht, chronischen Rheumatismus etc.

Die **Natürlichen Karlsbader Mineralwässer, Sprudelsalz, krystallisirt und pulverisirt, für Trinkcuren im Hause,**

sowie die Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz sind vorrätzig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien u. Apotheken.

**Karlsbader Mineralwasser-Versendung  
Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).**

VERLAG VON  
**URBAN & SCHWARZENBERG**  
IN WIEN UND LEIPZIG.

## Grundzüge der **Augenheilkunde.**

Von  
**Dr. J. Stilling,**  
Professor an der Universität Strassburg.  
Mit einer Farbentafel  
und 118 Figuren in Holzschnitt.  
Gr. 8. IV und 368 Seiten.

**Preis:**

10 M. = 6 fl. ö. W. broschirt;  
2 M. = 7 fl. 20 kr. ö. W. elegant gebunden.



**Die verbesserte Preube-Rosenthal'sche  
FLEISCHSOLUTION**

ist das rationellste Präparat zur Ernährung von

**Magen- u. Darmkranken,**  
ein ausgezeichnetes Kräftigungsmittel für Nervenleidende, Genesende, Greise, schwächliche Kinder, eine geeignete Speise bei Krankheiten des Mundes, welche die Aufnahme fester Nahrung verbieten. Unschätzbar in allen Fällen, wo es darauf ankommt, den Verdauungsorganen eine absolute reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tubercul. Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen).

Das Originalpräparat, dargestellt von der  
**Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz)  
Jena,**

ist erhältlich in den Apotheken  
Centraldepôts: Apoth. Ant. Schmidt, Wien,  
Lugeck 8; Apoth. v. Török, Budapest 77

<p><b>Sulfonal-</b> <b>Bayer</b></p>  <p>Farbenfabriken vormals <b>Friedr. Bayer &amp; Co.</b> Elberfeld.</p> 	<p><b>Eisen-</b> <b>Somatose</b></p> <p>(Ferro-Somatose) zur Behandlung der Chlorose u. Anämie. Enthält das Eisen in organischer Bindung u. leicht resorbirbarer Form. Geschmacklos, leicht löslich, appetitregend, nicht stopfend. Vide 1897: Therap. Monatsh. Nr. 9.</p>	<p><b>Aristol</b></p> <p>Hervorragendes Vernarbungsmittel. Besond. Indioationen: Brandwunden, Ulcus oruris, paras. Ekzeme, Ozaena, Psoriasis.</p> <p>Anw.: pur oder gemischt mit Acid. boric. pulv. oder als 5% Salbe.</p>
<p><b>Losophan</b></p>	<p><b>Protargol</b></p> <p>organisches Silberpräparat zur <b>Gonorrhoe- und Wundbehandlung</b>, sowie für die Augentherapie. Hervorragende bactericide Eigenschaften bei grösster Reizlosigkeit.</p>	
	<p><b>Salophen</b></p> <p>Speificum bei Kopfschmerz, Influenza, acut. Gelenkrheumatismus.</p> <p>Dosis: 1 gr. 2—3 stündlich.</p>	<p><b>Tannopin</b> (Tannon).</p> <p>Ind.: tuberculöse und nicht tuberculöse Enteritiden, Typhus.</p> <p>Dosis: f. Kinder 0.2—0.5 gr. f. Erwachsene 1 gr. 3—4 mal täglich.</p>

**Duotal** (Guajacolcarbonat)

bestes Mittel gegen Tuberculose, geruch- und geschmackfreies Pulver, weder ätzend noch giftig. Schnelle Hebung des Appetits und Zunahme des Körpergewichts.

**Reine Heilwirkung.**

**Creosotal**

ein entgiftetes Creosot, ohne schädliche Nebenwirkung, mild schmeckendes Oel, ermöglicht intensive **Behandlung** der Phthisis durch **hohe** Dosen. Ausserordentliche Besserung des Allgemeinbefindens in kurzer Zeit.

**Xeroform**

vorzüglicher Ersatz für Jodoform, ungiftig, desodorisierend, in praxi geruchlos. Schnellst wirkendes Granulations- und Ueberhäutungsmittel. Stark antibacteriell.

**Itrol**

Silberantisepticum von bedeutender Dauer- und Tiefenwirkung.

**Actol-Tabletten**, Ersatz für Sublimatpastillen.

Erhältlich in Apotheken.

Proben und Literaturberichte gratis durch 755

**Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul bei Dresden.**

Ueber **Aethylchloridnarkose**. Pircher theilt die Erfahrungen mit, welche auf der v. Hacker'schen Klinik in Innsbruck an 141 Fällen mit diesem Mittel gewonnen wurden, und welche seiner Ansicht nach geeignet sind, die Chirurgen zu weiteren Versuchen mit demselben aufzumuntern. Die Aethylchloridnarkose kennzeichnet sich im allgemeinen durch ihr rasches Eintreten bis zur vollständigen Unempfindlichkeit des Pat., sowie durch ein rasches Erwachen aus derselben. Gleich nach den ersten Athemzügen tritt Schwindelgefühl, Verlust des Orientirungsvermögens und vollständige Bewusstlosigkeit ein. Entsprechend der rascheren Wirkung des Mittels ist auch die Excitation im allgemeinen von kurzer Dauer und äussert sich meist durch Abwehrbewegungen, während Wahnvorstellungen und tolles Geberden mit Schreien selten sind. Die Stärke der Excitation hängt in hohem Grade von der Alkoholgewöhnung des Individuums ab. Gewöhnlich tritt die Excitation  $\frac{1}{2}$ —2 Minuten nach Beginn der Narkose ein und beschränkt sich die Dauer derselben auf  $\frac{1}{4}$ —2 Minuten. Jedoch wurden einige Fälle beobachtet, die während der ganzen Dauer der Narkose nie zur Ruhe kamen. Durchschnittlich dauert es  $1\frac{1}{2}$  Minuten von Beginn der Narkose, bis volle Empfindungslosigkeit eingetreten ist und mit der Operation begonnen werden kann. Von 141 Narkosen war bloß in acht Fällen die Anästhesie unvollständig, doch auch hier derart, dass die Schmerzen nur undeutlich zum Bewusstsein kamen. Selten wird eine völlige Muskeler schlaffung beobachtet, so dass das Mittel für diejenigen Operationen, bei welchen eine solche nothwendig ist, ungeeignet erscheint. Bei dem zur Operation erforderlichen Grade der Narkose scheinen Herz- und Athmungscentra nur wenig beeinflusst zu werden, wenigstens wurden nie besorgniserregende Erscheinungen von Seiten des Herzens und der Athmung wahrgenommen. Was das Erbrechen während und nach der Narkose anbetrifft, so trat unter den 141 Fällen 18mal Erbrechen ein. In der Regel beschränkt sich das Erbrechen auf die Zeit gleich nach dem Erwachen, so dass nach einem einmaligen Anfall vollständiges Wohlbefinden eintritt. Ein einzigesmal, bei einem für Chloroform abnorm empfindlichen Mädchen, trat am Tage der Operation mehrmaliges Erbrechen ein. Jedenfalls aber ist das Erbrechen nie so heftig wie nach Chloroformnarkose; auch bleibt bei den Pat. kein ähnlicher Widerwillen oder Ekel vor einer neuerlichen Narkose wie nach Chloroform zurück. Charakteristisch ist das momentane Erwachen ohne nachfolgendes Benommensein. Im allgemeinen dauerten die Aethylchloridnarkosen nur kurze Zeit, jedoch wurden in zwei Fällen Narkosen von 20, resp. 25 Minuten Dauer unter-

halten. Was die Dosen anbetrifft, so wurden Mengen von 3—45 Grm., durchschnittlich 8—20 Grm. angewendet. Zur Narkose wird die vollständig dicht schliessende Breuer'sche Maske mit Ein- und Ausathmungsventil verwendet. An die Zufuhröffnung wird eine einen Mulltupfer enthaltende Kapsel angebracht, in welche das Narcoticum gespritzt wird. Der Pat. athmet also die mit frischer Luft gemischten Aethylchloriddämpfe ein, während bei der Ausathmung die Expirationsluft durch die andere Oeffnung entströmt, ohne dass der Kranke die Expirationsgase nochmals einathmen muss, wie dies bei der Juillard'schen Maske der Fall ist. Bei länger dauernden Operationen ist es nothwendig, in kurzen Zwischenräumen Mengen von 1—3 Grm. in die Kapsel zu spritzen, ohne dass die Maske gelüftet wird. Als Vortheile der Aethylchloridnarkose betrachtet Pircher das rasche Eintreten und ebenso schnelle Ausklingen der Narkose, das kurze Excitationsstadium und die geringen Nachwehen.

(Wiener klin. Wochenschr., 1898, 21. —  
Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Nr. 3.)

Zur Beförderung der **Ausathmung** gibt Geh. Rath Prof. Dr. Gerhardt folgende Methode an, welche namentlich bei Kranken mit chronischer Bronchitis und reichlicher Absonderung, bei leicht asthmatischen Anfällen angewendet werden soll. „Der Kranke legt sich auf den Bauch und kreuzt die Arme auf dem Rücken. Die Fusssohlen stemmen sich an das untere Ende des Bettes oder die Fusspitzen drücken sich fest gegen die Matratze, ein kleines Kissen liegt unter dem oberen Theil der Brust, auf ein zweites stützt sich die Stirn. Unter tiefen Athemzügen macht der Kranke bei jeder Ausathmung eine kräftige Streckbewegung in den Fussgelenken, durch welche die Brust gegen das Kinn gedrückt wird.“

(Zeitschr. f. diät. u. phys. Therap., Bd. I. — Deutsche Praxis, 1898, 5.)

Zur Behandlung der **Bronchitis**. Von H. Quinke (Kiel). Für die Entleerung der Schleimhanteiterungen des Respirationsapparates ist eine Nachhilfe analog den Spülungen der Blase gar nicht oder nur in unvollkommenem Masse anwendbar; freilich ist hier trotz der ungünstigen Gegenwirkung der Schwere die Compression des Thoraxinhaltes beim Husten und — in noch höherem Grade — beim Brechact ein sehr vollkommenes Entleerungsmittel; auch durch Manipulationen von aussen hat man mit Erfolg die Expiration und dadurch die Expectoration unterstützt: durch manuelle taktmässige Compression des Thorax (Gerhardt), durch das elastische Corset (Schreiber), durch den Athmungsstuhl (Roszbach).

Wenig oder gar nicht ist bisher die Wirkung der Schwere zur Beförderung des Secretabflusses verwendet; Quinke fand eine solche nützlich in manchen Fällen chronischen Katarrhs mit Ectasie der Bronchien. Bekanntlich husten viele dieser Patienten bei Tage wenig, in der ersten Hälfte der Nacht kaum, um dann gegen Morgen in wenigen Stunden unter anhaltendem Husten ein ganzes Spuckglas voll eitrigem Schleim zu entleeren. Dieser Verlauf zeigt, dass das Secret sich in den Bronchien der Unterlappen angesammelt haben muss und erst bei einer gewissen Füllung der letzteren der Hustenreiz ausgelöst wird.



Quinke versuchte nun die Patienten zur Zeit des Abklingens dieser Hustenperiode, also etwa Morgens um 6 oder 8 Uhr, für zwei Stunden flach liegen zu lassen, damit der Rest des Secrets, welcher durch die Compression beim Husten nicht so leicht ausgedrückt werden kann, leichter nach den grossen Bronchien hin abflüsse. Die Kranken gewöhnen sich, wenn auch manchmal mit etwas Schwierigkeit, an die ungewohnte Lage und lernen auch in ihr unter Seitwärtsdrehung des Kopfes zu expectoriren; nach einigen Tagen liess er das Fussende der Bettstelle etwas (20—30 Cm.) erhöhen, so dass die Körperachse kopfwärts geneigt lag und der Abfluss des Secrets aus den Unterlappen noch mehr erleichtert wurde. In manchen Fällen wurde diese künstliche Lagerung gegen Abend noch einmal für einige Stunden wiederholt. In den geeigneten Fällen zeigte sich bei diesem Verfahren oft schon in einer Woche eine merkliche und nach 2—4 Wochen eine beträchtliche Verminderung der Secretion, ebenso wie man bei Abscessen und Pleuraempyemen nach Beseitigung von Abflusshemmnissen auch Abnahme der Eiterbildung beobachtet; vollkommenes Versiegen wird bei der chronischen Natur des Leidens allerdings kaum erreicht. Das Verfahren passt für diejenigen Fälle chronischer Bronchitiden, welche zu cylindrischer oder sackförmiger Ectasie in den unteren Lappen geführt haben, namentlich zu Zeiten der Exacerbation, wo grosse Mengen schleimig-eitrigen, wenig lufthaltigen Auswurfs vorhanden sind; es nützt nicht bei diffuser, namentlich frischer Bronchitis mit gleichmässiger allgemeiner Secretion, bei Eiterhöhlen, welche seitlich oder unvollkommen mit dem Bronchialbaum communiciren (also auch nicht durchgebrochenem Pleuraempyem), oder bei solchen Höhlen, deren Secret durch seine reizende Beschaffenheit eine continuirliche, reichliche, katarrhalische Absonderung auf der Bronchialschleimhaut erzeugt; in praxi ist es bekanntlich häufig nicht leicht, in Fällen reichlichen Eiterauswurfs die einen von den anderen Fällen zu unterscheiden; hier kann das Verfahren eben durch Ausbleiben des Erfolges bis zu einem gewissen Grade auch zur Präcisirung der Diagnose beitragen. Die Zahl der für die Schrägellagerung geeigneten Fälle ist wohl nicht gross, bei solchen aber der Erfolg des Verfahrens oft überraschend.

sch.

(Berliner klin. Wochenschr., 1898, 24.)

Ueber die Erfolge der **Abortivbehandlung des venerischen Bubo nach Waelsch**. Wie Dr. E. Libitzky (Prag) berichtet, verwendet Waelsch an Stelle der verschiedenen, für die abortive Injectionsbehandlung der Bubonen empfohlenen Mittel, wie Hydrarg. benzoat., Argent. nitric., Terpentinöl, die alle in ihrer Wirksamkeit zu wünschen übrig lassen, einfach physiologische Kochsalzlösung und erzielt mit dieser Therapie vorzügliche Resultate. Die Heilungsdauer umfasste in den von Libitzky beobachteten Fällen durchschnittlich nur einen Zeitraum von etwas über 14 Tagen, wobei während der ersten Tage fast immer ausschliesslich expectativ-antiphlogistisch behandelt wurde. Das Verfahren ist folgendes: Mit einer Pravaz'schen Spritze werden 1—2 Ccm. der sterilisirten Kochsalzlösung in das Drüseninnere eingespritzt, fluctuirt der Bubo bereits, so wird den Injectionen eine Aspiration des in der Abscesshöhle befindlichen Eiters, ebenfalls mit der gewöhnlichen Pravaz'schen

Spritze, vorausgeschickt. Ist der Bubo ein grosser oder ein sämtliche inguinalen Drüsen in Mitleidenschaft ziehender Tumor vorhanden, so können auch grössere Flüssigkeitsmengen (bis zu 6 Ccm.) an verschiedenen Stellen der Peripherie an einem Tage injicirt werden. Das Verfahren wird je nach Bedarf mehrfach wiederholt. Befreiung des Pat. von seinen Schmerzen, geringe Schmerzhaftigkeit des Verfahrens selbst, wesentlich kürzere Heilungsdauer, Möglichkeit der ambulatorischen Durchführung der Behandlung, vor allem Vermeidung der Operation mit ihrer Jahre hindurch verrätherischen Hautnarbe bezeichnen den hohen Werth der Methode. Was die Wirkungsweise anbetrifft, so stellt sich Waelsch vor, dass in jenen Drüsenpartien, wo schon Tendenz zum Zerfall besteht, dieser durch die mechanische Wirkung des Einstiches, der Auseinanderdrängung und Zerrung der Drüsenelemente beschleunigt wird, und andererseits bei nur entzündlich vergrösserten Drüsen durch die Resorption der injicirten Flüssigkeit auch eine Resorption des in die Drüsen abgelagerten Exsudates angeregt wird.

(Aus d. Prager Handelsspital. — Prager med. Wochenschr., Mai 1898. — Med. Neujgk., Nr. 20.)

Eine neue Operationsmethode der **Deviatio et Spina septi narium**. Von Prof. Dr. Emerich v. Navratil. Sein Verfahren ist folgendes: Die Nasengänge werden mit 2%iger Borlösung gut ausgespült, die Nase und deren Umgebung mit warmem Seifenwasser gewaschen, dann mit einer 0.1%igen Sublimatlösung und mit Schwefeläther gerieben. Nun wird der Kranke entweder narkotisirt oder es wird Cocain unter die Haut der Nase gespritzt. Jetzt wird durch einen Längsschnitt am Nasenrücken behufs breiter Zugänglichkeit des betreffenden Nasenganges dieser aufgedeckt. Dies geschieht mit einer scharfen, kurzschenkeligen, starken Scheere, indem der eine Schenkel der Scheere am höchsten Punkt der Deviation eingestossen wird und nun mit einem oder bei starker Deviation mit mehreren Scheerenschlägen die Nasenhöhle eröffnet wird. Die Schleimhaut wird längs der Deviation eingeschnitten, zu beiden Seiten abgezogen und vom Knorpel losgelöst. Von dem knorpeligen Septum wird je nach dem Grade der Deviation ein kleineres oder grösseres elliptisches Knorpelstück ausgeschnitten, wobei darauf geachtet wird, dass Knorpel und Schleimhaut der anderen Seite nicht verletzt werden. Die Schleimhaut- und Perichondrium-Wunde wird durch einige Catgut- oder Seidenknopfnähte (Seide Nr. 1) vereinigt. Nun folgt die genaue Vereinigung der Nasenwunde durch Knopfnähte. Bei der Spina septi ist das Verfahren das gleiche, nur wird die Schleimhaut und das Perichondrium längs der Spina eingeschnitten und nach entsprechender Ablösung die Spina entfernt. Wenn nöthig wird auch ein Theil des verkrümmten knorpeligen Septum entfernt. Die Methode hat sich, wie drei mitgetheilte Krankengeschichten beweisen, vortrefflich bewährt. Ein grosser Vortheil des Verfahrens ist, dass der Kranke binnen sehr kurzer Zeit (5—8 Tagen) von seinem Leiden befreit wird. Die Wunde am Nasenrücken heilt in jedem Falle per primam und ist daher auch bei Mädchen und Frauen die Operation zu machen. Die lineare Narbe ist nach einigen Monaten kaum sichtbar und verursacht keinerlei Verunstaltung. Zweifellos kommt bei hochgradiger Deviatio und Spina septi nur die Opera-

tion v. Navratil's mit temporärer Aufschneidung des Nasenrückens in Betracht. Die Vortheile dieser Operation sind: 1. Sie sichert einen ausgiebigen ungehemmten Eingriff; 2. der Kranke wird innerhalb 5—8 Tagen per primam geheilt; 3. das Septum wird ganz geradegestellt und dadurch wird eventuell auch die Verkrümmung der Nase corrigirt. („Sebészeti adatok“, Eggenberg 1898. — Pester med.-chir. Presse, Nr. 20.)

Ueber die **sogenannte blande Diät**. Von Prof. H. Senator. Unter blander Diät versteht man im allgemeinen die Ernährung mit einer Kost, welche frei von Bestandtheilen ist, die, wie man zu sagen pflegt, reizend oder erhitzend oder aufregend wirken, im übrigen aber alle für die Erhaltung des Organismus nothwendigen Nährstoffe enthält oder enthalten kann. Von der Reizung und Aufregung werden die verschiedensten Bezirke des Nervensystems betroffen, am meisten und am häufigsten die Herz- und Gefässnerven, sodann die psychische und Geschlechtssphäre. Unter den in dieser Weise wirkenden Stoffen denkt man sich gewöhnlich die alkoholischen Getränke, ferner Kaffee, Thee, Cacao, sowie scharfe Gewürze, Saucen und dergleichen — mit einem Worte solche Beigaben zur festen und flüssigen Nahrung, welche von vornherein für die Bedürfnisse des Stoffwechsels nicht unumgänglich nöthig sind, sondern zur Anregung des Appetits dienen, auch wohl die Thätigkeit der Verdauungsorgane befördern, und erst durch Gewöhnung mehr oder weniger unentbehrlich werden. Nicht immer ist es die Küche, in welcher die Nahrung erst die erhitzenden und erregenden Bestandtheile als Zusatz erhält, sondern viele Nahrungsmittel, enthalten sie von vornherein in mehr oder weniger grossen Mengen. In erster Linie ist hier das Fleisch zu nennen wegen seines Gehaltes an sogenannten Extractstoffen. Er ist grösser in den dunkeln Fleischsorten als im weissen Fleisch und im Fischfleisch und am grössten bei alten und namentlich gejagten und gehetzten Thieren, also besonders im Wildfleisch. Dazu kommen, wenn das Fleisch längere Zeit nach dem Tode des Thieres liegen bleibt, noch allerhand Zersetzungsproducte, sogenannte Ptomaine, die dem Fleische den „haut-goût“, aber auch entschieden reizende und aufregende Wirkungen verleihen. Alle diese oder die meisten dieser Körper gehen auch in die Fleischbrühe und in die Fleischextracte über, die natürlich umso mehr davon enthalten, je stärker, beziehungsweise je concentrirter sie sind. Ferner kommen durch die verschiedenen, zur besseren Aufbewahrung und längeren Haltbarkeit des Fleisches angewandten Methoden, wie sie zur Bereitung von Fleischconserven, Würsten, geräucherten Fleisch- und Fischsorten dienen, noch Gewürze aller Art und Rauchbestandtheile hinzu, welche ähnlich wie die vorhergenannten Reizstoffe wirken. Auch dem Käse, der infolge des sogenannten Reifens eine Reihe von Zersetzungsproducten des Caseins und des Milchfettes, der Butter, enthält, kommen, zum Theil wenigstens, auch wieder Wirkungen ähnlich denjenigen der Extractivstoffe und Ptomaine des Fleisches zu. Die alten und scharfen Käsesorten sind reicher an diesen Zersetzungsproducten und an zugesetzten Reizmitteln (Kräutern) als die einfachen jüngeren Sorten.

Eine blande, nicht reizende und aufregende Diät darf also von allen diesen Nahrungs- und Genussmitteln nichts oder nur sehr wenig enthalten. Bekanntlich stellt die Milch eine solche Nahrung dar, sie gilt deshalb auch mit Recht als der Typus einer blanden Diät und bildet immer einen Hauptbestandtheil derselben. Auch die saure Milch und Buttermilch haben keine das Gefäss- und Nervensystem reizende Wirkung. Diese kommt dagegen, wenn auch in geringem Masse, den alkoholischen Gährungsproducten der Milch, dem Kummis und Kefyr, zu. Von animalischen Nahrungsmitteln sind es nur noch Eier, in welchen keine oder wenig sogenannte Extractivstoffe vorkommen, dennoch soll eine blande Diät nicht zu viel von ihnen enthalten, weil sie sehr reich an Eiweiss, d. h. an stickstoffhaltiger Substanz sind, und der Organismus selbst aus ihr, d. h. aus Eiweiss, gewisse sogenannte Extractivstoffe (Xanthinkörper) bildet und in der Regel um so mehr, je eiweiss- oder stickstoffreicher die Nahrung ist. Dagegen liefert das Pflanzenreich eine Menge von Nahrungsmitteln, welche bei einem verschieden grossen Gehalt an den einzelnen Nährstoffen (also ausser Wasser an Eiweiss, Fett, Kohlehydraten und Salzen) wenig oder gar keine Extractivstoffe und Reizmittel enthalten. Obenan stehen hier die Cerealien, sodann die Hülsenfrüchte, die mehlhaltigen Wurzelknollen und Baumfrüchte, wie Kartoffeln, Maronen, Arrowroot und vielleicht noch manche exotische Gewächse, wie Cocosnüsse, Bananen u. a. m. Auch die verschiedenen Arten von Rüben, mit Ausnahme der scharfe ätherische Oele enthaltenden Rettige, gehören hieher. Ihr Nährwerth ist zwar nicht gross, aber um Abwechslung in die Nahrung zu bringen, sind sie nicht zu unterschätzen. Hieher gehören auch alle Arten von frischem, nicht zersetztem Fett (Butter, Oel etc.) und ebenso die Zuckerarten. Bei der Zubereitung aller dieser Nahrungsmittel, sollen sie anders als blande Diät dienen, sind Zusätze von Gewürzen, Saucen, scharfen Kräutern, also von allem, was den reizlosen Charakter der Speise ändert, möglichst zu vermeiden. Es wäre aber ein grosser Irrthum, zu glauben, dass in Fällen, in denen eine blande Diät angezeigt ist, die Aufgabe durch Auswahl und Anordnung einer Nahrung von der geschilderten Beschaffenheit erfüllt und erschöpft sei. Denn es gibt ausser den Reiz- und Genussmitteln, welche mit der festen und flüssigen Nahrung in den Verdauungsapparat eingeführt werden, noch andere Reiz- und Genussmittel mit erregenden Wirkungen, welche nicht zur Nahrung, selbst im weitesten Sinne genommen, gehören. Zu diesen gehört ganz besonders der Tabak, zumal wenn er, wie beim Rauchen geschieht, zugleich auf das Geruchsorgan und auf die Geschmacks- und anderen Nerven der Mundhöhle wirkt. Die Nase dient auch noch anderen Reiz- und Erregungsmitteln als Eingangspforte, nämlich den Riechmitteln, die übrigens nicht blos auf den Geruchssinn und durch diesen wirken, sondern auf die anderweitigen, der Gefühls- und Schmerzempfindung dienenden Nerven der Nase.

Es ist eine jedem Laien geläufige Erfahrung, dass Gesichtseindrücke der verschiedensten Art, vom einfachen grellen Licht bis zu den höchsten künstlerischen Darstellungen der bildenden Kunst aufregend wirken können, ebenso Gehörseindrücke vom Geräusch bis zu den vollendetsten Leistungen der Tonkunst. Von den Gefühls-

eindrücken, die durch die Haut vermittelt werden, gilt dasselbe. Die Temperatur des den Kranken umgebenden Mediums, der Luft, eines Wasserbades, wirkt als Reiz- und Erregungsmittel um so mehr, je weiter sie sich nach oben oder unten von der gewohnten Umgebungstemperatur entfernt, aber auch andere Gemeingefühle als das der Wärme und Kälte, z. B. Jucken, Kriebeln, Kitzelgefühl, haben dieselbe Wirkung. Alle solchen Einwirkungen verdienen bei der Pflege und Behandlung von Kranken die grösste Berücksichtigung, und es bedarf keines Beweises, dass in Fällen, welche eine Fernhaltung von Reizungen und Aufregungen erfordern, eine noch so sorgfältig ausgesuchte, streng blande Diät, die eben nur die Nahrung berücksichtigt, nichts nützen kann, wenn die anderweitigen, auf das Nervensystem einwirkenden Bedingungen jener Forderung nicht entsprechen. Zu einer blanden Diät gehört eben auch Ruhe und Fernhalten jeder wie immer gearteten psychischen Erregung. Manche Nahrungsmittel, welche frei von jeder allgemein erregenden Wirkung auf das Gefäss- und Nervensystem sind, können auf einzelne Organe, namentlich wenn diese sich in einem krankhaften Zustande befinden, einen besonderen Reiz ausüben, sei es durch ihre physikalische oder chemische Beschaffenheit, sei es durch eine spezifische Wirkung. So können namentlich Magen und Darm rein mechanisch gereizt werden durch eine grobe, massige Kost oder infolge zu hoher oder zu niedriger Temperatur, infolge zu starker Concentration der eingeführten Stoffe, und es können so die einfachsten Körper, Wasser, Kochsalz und dergleichen, zu örtlichen Reizmitteln werden. Demnächst sind es die Nieren, welche durch anderweitig unschädliche Stoffe wegen deren Ausscheidung durch den Harn in einen Reizzustand versetzt werden können, seltener die Lungen, die Sexual- und andere Organe. Wie in dieser Beziehung die Ernährung einzurichten ist, um von den bedrohten Organen jeden Reiz fernzuhalten, das gehört zur speciellen Behandlung derselben.

(Zeitschrift für Krankenpflege, April 1898.)

Ueber den gegenwärtigen Stand der **Ernährungstherapie magendarmkranker Säuglinge**. Von Prof. Ad. Czerny. Es bestehen in Bezug auf die Ernährungstherapie dormalen zwei sehr differente Anschauungen. Die eine ist die, so lange probiren, bis man das Richtige findet. Diese Methode lässt sich durch folgendes begründen. Wenn wir sämtliche, bisher angegebene Nährmittel an kranken Kindern versuchen, so ergibt sich, dass kein einziges in allen Fällen Schaden bringt, sondern dass wenigstens bei einzelnen Kindern gute Resultate zu verzeichnen sind. Wenn wir wüssten, weshalb die wenigen bei der oder jener Nahrung gut gedeihen und andere nicht, d. h. stricte Indicationen für jedes einzelne Mittel angeben könnten, so würde es Niemandem mehr einfallen, „das Probiren“ vorzuschlagen. Doch sind bisher für die Anwendung keines Nährpräparates inclusive der Frauenmilch bei kranken Kindern Indicationen festgestellt und es darf uns deshalb nicht wundern, wenn heute noch einzelne Autoren die Methode des Probirens für zulässig erklären. Die zweite Methode ist die, in zweckbewusster Weise eine von den jeweiligen objectiv feststellbaren Krankheitssymptomen abhängige Ernährungstherapie einzuschlagen. Auch

auf diesem Gebiete bestehen gegenwärtig noch verschiedene Meinungen insofern, als bald dem Bacteriengehalte, bald der Quantität und Qualität der Nahrung grössere Wichtigkeit beigelegt wird. Nur in 3 Punkten sind alle Pädiater einig. Der erste Punkt ist der, dass bei acut einsetzenden Magendarmerscheinungen die Ernährung, und zwar gleichgiltig ob natürliche oder künstliche, so lange ausgesetzt werden muss, bis der Darm vollständig leergestellt erscheint.

Das Aussetzen der Nahrung muss, wenn es seinen Zweck erfüllen soll, zunächst sobald als möglich nach Eintritt der acuten Magendarmerscheinungen durchgeführt werden, und zwar so lange, bis wir uns aus der Beschaffenheit der Fäces überzeugen können, dass der Darm thatsächlich leer ist. Es sind dazu unter allen Umständen mindestens 24 Stunden, häufig aber auch 48 Stunden nothwendig. Nur wenn diese Massregel so streng durchgeführt wird, ist mit derselben ein eclatanter Erfolg zu erzielen, wie wir ihn mit keinem andern Hilfsmittel in gleicher Sicherheit erreichen können. Das Bedenken, dass die durch die Krankheit an sich gefährdeten Kinder durch das Aussetzen der Nahrung in bedenklicher Weise geschwächt werden könnten, lässt sich schon durch die Erfahrung entschieden widerlegen. Ein Einwand könnte aber dadurch begründet erscheinen, dass neugeborene Thiere, wie Hunde oder Katzen, schon nach zweitägigem Hungern zugrunde gehen können. Diese Thatsache bildet jedoch kein Hinderniss, das Aussetzen der Nahrung bei acut magendarmkranken Kindern zu befürworten. Denn die neugeborenen Thiere lassen sich mit den Säuglingen nicht vergleichen, da dieselben beim Hungern auch gleichzeitig dursten, dargereichtes Wasser verweigern. Aeltere Thiere, welche im Hungerzustand Wasser aufnehmen, leben bei vollständigem Ausschluss der Nahrung doppelt so lange, wenn ihnen Wasser verabreicht wird, als wenn ihnen dies entzogen wird. Diese Erfahrung nützen wir auch für die Kinder insofern aus, als wir ihr Durstgefühl durch Darreichung von Thee vollständig befriedigen. Welchen Thee wir dazu benutzen, ist gleichgiltig. Wir wählen denselben nur deshalb, weil er von den Müttern lieber gegeben wird als reines Wasser. Am besten lässt sich die Angst vor dem Verhungern des Kindes beim Aussetzen der Nahrung auf 24—48 Stunden durch die Beobachtung widerlegen, dass Kinder, welche mit congenitalem Oesophagusverschluss zur Welt kommen, bis 13 Tage lang ohne Nahrung leben können. Ferner möchte Czerny noch auf das Verhalten des Körpergewichtes der Säuglinge bei dem Aussetzen der Nahrung aufmerksam machen. Wägungen ergeben, dass das Körpergewicht bei der Theediät oder richtiger Wasserdiät in vielen Fällen mehr oder weniger absinkt, niemals aber nennenswerth mehr als bei Kindern, denen wir unter gleichen Umständen Nahrung reichen. In manchen Fällen tritt bei der Wasserdiät gar keine Körpergewichtsabnahme oder sogar Zunahme ein. Das Verhalten des Körpergewichtes ist in prognostischer Beziehung sehr wichtig insofern, als geringe Abnahme den Fall als einen leichten kennzeichnet. In gleicher Weise sehen wir, dass in leichteren Fällen mit dem Aussetzen der Nahrung die acuten Magendarmerscheinungen beseitigt sind, während sie in den schweren Fällen trotzdem weiter andauern.

Ein zweiter Punkt, in welchem alle Autoren übereinstimmen, ist der, dass man bei einem bei künstlicher Ernährung erkrankten Kinde, wenn es sich überhaupt ermöglichen lässt, eine Ernährung mit Frauenmilch einleiten soll. Letztere Ernährung wird dabei nicht nur als therapeutische Massregel aufgefasst, sondern für die schweren Fälle als der einzige lebensrettende Eingriff betrachtet. Diese Auffassung hat zum Theil ihre Berechtigung; denn es ist eine Thatsache, die allgemein anerkannt wird und die die Unzulänglichkeit aller unserer Ernährungsmethoden kennzeichnet, dass viele bei künstlicher Ernährung erkrankte Kinder nur auf diese Weise gerettet werden können. Es erscheint aber doch nicht überflüssig, auf einzelne Vorkommnisse näher einzugehen, welche bei der Auffassung der Frauenmilch als Universalheilmittel leicht zu Enttäuschungen Veranlassung geben können. Wenn wir bei künstlicher Ernährung erkrankte Kinder an die Brust anlegen lassen, so sehen wir in einer Zahl von Fällen, dass die Magendarmsymptome rasch verschwinden, dass das Körpergewicht wieder zu steigen beginnt und dass sich die Kinder schnell erholen. In anderen Fällen bleibt indess dieser Effect zunächst aus. Wir sind dann vor die Frage gestellt, wer der schuldige Theil an dem Misserfolg ist, die Amme oder das Kind. Die unklaren Anschauungen, welche noch heute vielfach über die Zusammensetzung der Frauenmilch bestehen, bringen es mit sich, dass fast regelmässig ohne weitere Ueberlegung die Amme als der schuldige Theil aufgefasst wird. Von der Zusammensetzung der Frauenmilch wissen wir gegenwärtig nur so viel, dass dieselbe bei jeder Frau während der ganzen Lactationsperiode in keiner Weise gesetzmässige Schwankungen aufweist, welche für die Ernährung eines Säuglings Belang haben. Eine quantitative Analyse einer kleinen Menge Frauenmilch muss als zwecklos bezeichnet werden, da jede Frauenmilch in gleicher Weise für die Ernährung eines Kindes geeignet ist.

Wenn wir uns somit überzeugen können, dass die Brustdrüse einer Amme Milch secernirt, so wissen wir zugleich, dass ein Misserfolg bei der Ernährung eines kranken Kindes in dem Kinde seine Ursache haben muss. Nur in einem Falle ist die Frauenmilch für die Ernährung eines Kindes unbrauchbar, und zwar, wenn dieselbe in Rückbildung begriffen ist. Es ist klar, dass eine in Rückbildung begriffene Milch eine wesentlich andere Zusammensetzung aufweist als die normale Frauenmilch, und wie die Erfahrung lehrt, ist sie für die Ernährung sowohl gesunder als auch kranker Kinder unbrauchbar. Diese Stauung, welche zur Rückbildung der Milch führt, tritt jedoch nicht nur ein, wenn die Entleerung der Brustdrüse ganz unterbrochen wird, sondern sie tritt auch ein, wenn die Entleerung nur eine unvollständige ist. Letzteres ist oft der Fall, wenn eine Amme ein schwer krankes Kind ernähren muss. Die kranken Kinder verweigern zunächst entweder vollständig die Brust oder trinken nur minimale Quantitäten. Die Folge davon ist, dass bei der betreffenden Amme, die vorher ihr gesundes kräftiges Kind gesäugt hat, bald Milchstauung mit den angeführten Folgen eintritt. Man bezeichnet dies mit dem curiosen Ausdruck „die Amme hat die Milch verloren“. Es würde naheliegen, dieser Calamität dadurch vorzubeugen, dass man die Milch aus der Brustdrüse mechanisch entfernt. Leider haben

wir für diesen Zweck kein genügendes Hilfsmittel, denn mit allen bisher angegebenen Instrumenten können wir aus der Brustdrüse nicht jenes Quantum Milch entleeren, welches ein gesundes Kind aus derselben mit Leichtigkeit herausbefördert. Die einzige Möglichkeit, um bei einem schwerkranken Kinde nicht eine ganze Reihe von Ammen zum Stillen unbrauchbar zu machen und andererseits, um nicht die Kinder mit ungeeigneter Milch ernähren zu müssen, ist die, dass man in solchen Fällen die Amme in der ersten Zeit neben dem kranken Kinde ihr gesundes Kind weiter stillen lässt. Der Umstand, dass bei dem geringen Nahrungsbedürfnisse eines kranken Kindes leicht Milchstauung mit ihren Folgen eintritt, ist überdies auch ein schlimmes Ereigniss, wenn ein von der eigenen Mutter gestilltes Kind schwer erkrankt, da die Mutter dabei die für die weitere Ernährung erst recht nothwendige Milch leicht verliert. Aber auch wenn wir der Colostrumbildung vollständig vorbeugen, sehen wir, dass bei magendarmkranken Kindern nicht immer gleich die erwünschte und erwartete Restitution eintritt. Wann der sichtliche Erfolg bei Ernährung mit Frauenmilch eintritt, hängt wesentlich ab von der Schwere der Erkrankung, noch mehr von der Dauer derselben, und von der Zahl und Intensität der bereits vorangegangenen Krankheiten. So müssen wir zufrieden sein, wenn bei schwerkranken Kindern die Magendarmsymptome nur langsam schwinden, wenn sich das Körpergewicht in den nächsten Tagen, ja selbst Wochen auf gleicher Höhe erlält. In solchen Fällen aus Ungeduld die Amme zu wechseln, hat keinen Zweck, noch weniger ist es aber statthaft, die Ernährung mit Frauenmilch wieder aufzugeben und zur künstlichen Nahrung zurückzugreifen. Erwähnenswerth erscheint es, dass speciell ein Symptom sich oft bei der Ernährung mit Frauenmilch nicht bald bessert. Dies ist das Erbrechen.

Eine Gruppe von Magendarmkrankungen bei allen Säuglingen und Kindern der ersten Lebensjahre ist charakterisirt durch die Entleerung schleimiger Stühle. In diesen Fällen führt nach allgemeinen Erfahrungen eine Mehldiät mit vollständigem Ausschlusse von Eiweiss und Fett am schnellsten zur Heilung. Die Hoffnung, dass die Verabreichung keimfreier Nahrung, wenn sie vielleicht auch vor Erkrankung zu schützen vermag, den erkrankten Magen und Darm zur Heilung bringe, hat sich nicht bewährt. Das Extrem der Sterilisation hat sogar ein recht unerfreuliches Resultat erzielt — die Barlow'sche Krankheit. Czerny begnügt sich mit dem Abkochen der Milch von höchstens zehn Minuten Dauer. Es ist auch nicht zuzugeben, dass die grobflockige Gerinnung der Kuhmilch bei der Ernährung die hohe Bedeutung hat, welche ihr meist zugemessen wird. Die von Heubner und Hofmann inaugurierte Bestrebung, den Calorienwerth der verdünnten Kuhmilch durch Zusatz von Milchzucker zu erhöhen, bezeichnet Czerny, wenigstens insoweit kranke Säuglinge in Betracht kommen, als misslungen. Die von Gaertner und Backhausen durchgeführten Verfahren, die Quantität aller verbrennbaren Bestandtheile der Kuhmilch, inclusive des Fettes, der der Frauenmilch gleichzumachen, haben auch, wieder auf den kranken Säugling bezogen, die Frauenmilch nicht zu ersetzen vermocht. Die Fettmilch beschwichtigt das Erbrechen nicht, ruft es oft hervor, erweist sich nützlich bei Neigung zur Obstipation,



eine sehr grosse Anzahl kranker Kinder verträgt die Fettmilch schlecht.

Die Untersuchungen Keller's haben gezeigt, dass grosse Gewichtsabnahmen magendarmkranker Säuglinge bedingt sind durch Störung der Oxydation, welche ihren Ausdruck findet in der grossen Ammoniakausscheidung, d. h. es werden die circulirenden Säuren nicht wie beim gesunden Säugling verbrannt, sondern bleiben in Circulation und schädigen fortwährend den gestörten Stoffwechsel. Es ist überhaupt wichtig zu wissen, nicht wie viel Calorien in der Säuglingsnahrung enthalten sind und wie viel von ihnen absorbiert werden, sondern wie viele von ihnen verbrannt werden, und es ist wichtig zu wissen, dass der magendarmkranke auch bei der Ernährung mit tadelloser Frauenmilch nicht sofort gut gedeiht, weil er auch das noch nicht vollständig oxydirt, insbesondere Milchzucker theilweise unverbrannt bleibt und deshalb viel Ammoniak ausgeschieden wird. Es haben die Beobachtungen an magendarmkranken Kindern auch gelehrt, dass bei der Kuhmilch das Fett als Quelle schwer verbrennbarer Säuren dem Säugling gefährlich wird, auch manche Kohlenhydrate und Eiweisskörper. Es resultirt daraus die praktische Forderung, für magendarmkranke Säuglinge nach einem Nahrungsmittel zu suchen, welches leicht oxydirbar ist, bei welchem möglichst wenig unverbrennbare saure Stoffwechselproducte entstehen und der Schädlichkeit durch Alkalizufuhr zu begegnen. Auch die Versuche, das Casein der Säuglingsnahrung durch Peptonisirung verdaulicher zu machen, haben keine ermutigenden Resultate ergeben. Czerny erklärt die peptonisirten Milchsorten für magendarmkranken Kinder als unbrauchbar, die Frauenmilch enthält weder Peptone noch Albumosen. Das von Backhausen eingeführte Verfahren, das darin besteht, das Casein mit Labenzym auszufällen und nach Vernichtung des Enzyms Albuminlösungen beizugeben, hat sich durchaus nicht bewährt. Es steht übrigens durchaus nicht fest, dass das Kuhcasein nicht gut verdaut wird, mindestens nicht, dass es nicht vom Darne gut resorbirt wird. Die Menge von Eiweiss, welche der Säugling braucht (Heubner und Rubner 6.2—6.5 Grm. pro die) ist selbst in stark verdünnter Kuhmilch enthalten, und es liegt kein Grund vor, Säuglingen eine sehr eiweissreiche Nahrung zuzuführen. Es ist zweifellos, dass magendarmkranken Säuglinge einer erhöhten Eiweisszufuhr nicht bedürfen, denn sonst würden sie nicht bei der eiweissarmen Frauenmilch am besten gedeihen, und dass alle Versuche mit Verabreichung einer eiweissreichen Nahrung bei magendarmkranken Säuglingen sehr schlechte Resultate ergaben, nicht weil die eiweissreiche Milch die Darmfäulniss begünstigt, sondern weil sie zu bisher nicht genauer bekannten Störungen im intermediären Stoffwechsel führt. Hervorzuheben wäre noch, dass der schädliche Einfluss stark verdünnter Milch zum Theile darin seine Erklärung findet, dass die grossen Mengen von Wasser viel Salz aus den Organismen ausschwemmen, allein diese Salze können durch Zusatz zur Kuhmilch ersetzt werden, und die Ausschwemmung derselben ist auch immer unbedenklicher, als die Ueberernährung mit Eiweiss. Die volumetrische Methode Escherich's, welche bestrebt ist, die 24stündige Nahrungsmenge der Kinder zu berechnen, welche ein gleichaltriges Kind als Frauenmilch aufnehmen würde, liefert

Mittelzahlen, die nur für gesunde Kinder verwendbar sind, kranke Kinder sollen nur mit dem kleinsten, aber hinreichendem Nahrungsquantum ernährt werden, und Czerny lässt kranke Säuglinge in grossen Zwischenräumen (vier Stunden) so viel trinken als sie wollen, andere Kinderärzte beschränken die Einzelmahlzeit, aber kürzen die Pausen.

(Vortrag, gehalten in der schlesisch. Gesellsch. f. vaterl. Cultur, 1898.)

Ueber die Anwendung des **Eucain** bei **Affectionen der Speiseröhre und des Rectums** berichtet Bayer aus der Rosenheim'schen Poliklinik. Eine 3%ige Eucainlösung anästhesirte den Oesophagus so vollkommen, dass nach zwei Minuten der ösophagoskopische Tubus eingeführt werden konnte. Auch Schluckstörungen bei Oesophaguscancer wurden durch Einspritzung dieser Lösung in günstigster Weise beeinflusst.

Am Rectum genügte ebenfalls die 3%ige Lösung zur Vornahme kleiner örtlicher Manipulationen. Sehr zweckmässig ist die Verwendung von Eucainklystieren bei ulcerativen Processen der Rectumschleimhaut. Einer solchen Lösung kann man zur allgemeinen Beruhigung zweckmässig etwas Morphium hinzufügen:

1. Rp. *Eucain. muriat.* . . . . . 0·6  
*Aq. dest.* . . . . . 20·0  
*MDS. 1—2 Ccm. zur Einspritzung in den Mastdarm.*
2. Rp. *Eucain. muriat.* . . . . . 0·03  
*Morph. mur.* . . . . . 0·01  
*Aq. dest.* . . . . . 20·0  
*MDS. Die Hälfte oder das Ganze in den Mastdarm einzuspritzen.*

Unangenehme Erfahrungen wurden nicht gemacht.

(Therap. Monatsh., 1898, 4. — Münchner med. Wochenschr., Nr. 23.)

**Ueber das Euchinin.** Von Prim. Dr. Arpád Fauser. Das Euchinin, im Jahre 1896 durch die Frankfurter Chininfabrik Zimmer und Comp. hergestellt, ist der Kohlensäure-Aethyläther des Chinins, stellt nadelförmige Krystalle dar, schmilzt bei 95°, ist in Wasser schwer, in Alkohol, Aether und Chloroform gut löslich und von alkalischer Reaction. Das salzsaure Salz desselben ist leicht, das schwefelsaure schwer, das gerbsaure sehr schwer löslich. Die schwefelsaure und salzsaure Lösung des Euchinin ist bläulich fluorescirend. Das Präparat ist fast geschmacklos; nur bei längerem Halten im Munde macht sich ein schwacher, nach einigen Minuten verschwindender bitterlicher Geschmack bemerkbar. Die so störenden Nebenwirkungen des Chinins, welche unter dem Namen Chininrausch bekannt sind, sollen nie vorkommen, höchstens stellt sich geringfügiges Obrensummen ein, das jedoch nach den ersten zwei Dosen verschwindet. Man gibt das Euchinin Erwachsenen in Oblaten oder ohne solchen, Kindern in Milch oder Cacao. Es wird sehr gut vertragen und kann auch längere Zeit hindurch verabreicht werden, da keine cumulative Wirkung zu befürchten steht. Das salzsaure Salz des Euchinin ist in Wasser leicht löslich, schmeckt jedoch sehr bitter, während das gerbsaure Salz desselben vollkommen geschmacklos ist.

v. Noorden fand, dass einem Gramm Chinin 1·5—2·0 Grm. Euchinin entsprechen. Er verabreichte Fieberkranken täglich 1·0 bis 2·0 Grm.; die hohe Temperatur war in 14 Fällen von Phthisis nach einigen Tagen herabgedrückt und verschwand bald darauf gänzlich. 12 von 15 Fällen Tussis convulsiva besserten sich auffallend rasch.

Overlach sah vom Euchinin in Fällen von Pneumonie, Pleuritis, Phthisis, Influenza, Typhus und Erysipel sehr gute Erfolge. Er verordnete einigen an Chloroanämie leidenden Kranken Wochen hindurch 0·15—0·20 Grm. pro die und beobachtete dabei ein Ansteigen des Hämoglobingehaltes und die Zunahme der rothen Blutkörperchen. Auch Golinier und Alois Fridrich berichten über gute Erfolge.

Fauser hat die Wirkung des Euchinin in 12 Fällen von Sumpffieber beobachtet. Ausser diesen wurde das Euchinin auch 3 Typhuskranken längere Zeit hindurch verabreicht, ohne dass sich eine Beeinflussung der Fiebercurve gezeigt hätte; hingegen wurde ein Fall von Polyarthritus rheumatica geheilt, bei welchem sich Natrium salicylicum als wirkungslos erwiesen hatte. Von den 5 an täglichen Fieberanfällen leidenden Malariakranken erhielten 4 während des Anfalles Euchinin; bei 3 erwies sich eine Dosis als zureichend, 1 bekam zwei Dosen, doch war auch hier am zweiten Tage nur mehr 38° Temperatur vorhanden. Vor dem Anfalle bekam bloß ein Kranker, u. zw. zwei Tage hindurch Euchinin; nach der zweiten Dosis hatte sich der Anfall nicht mehr wiederholt. Bei 1 an Quartana Leidenden genügte gleichfalls eine Dosis, am Höhepunkt des Anfalles verabreicht, um die Heilung zu bewirken. Von den 6 an Tertiana leidenden Kranken bekamen 4 während des Anfalles Euchinin; unter diesen genügten bei 2 je eine, bei 1 zwei und bei 1 drei Dosen zur Unterdrückung der Anfälle. 2 Kranke erhielten 5—6 Stunden vor dem Anfalle Euchinin; 1 genas sofort nach der ersten Dosis, beim zweiten erhöhte sich die Temperatur noch bis auf 39°, um jedoch nach der zweiten Dosis ständig normal zu bleiben. Die Kranken erhielten durchwegs 1·25 Grm. Euchinin in zwei Dosen und halbstündlichem Intervalle verabreicht. Das Einnehmen geschah, um den Geschmack zu controliren, stets ohne Oblaten, doch hatte sich nie jemand beklagt und sämtliche Kranken schienen das Präparat gerne zu nehmen. Diese Dosis genügte durchwegs, um vollen Erfolg zu erzielen, ob dieselbe nun 5—6 Stunden vor dem Anfalle oder während desselben verabreicht wurde. In sämtlichen Fällen war die Heilung eine vollkommene, gleichviel ob es sich um Febris quotidiana, tertiana oder quartana handelte. F. verwirft die Ansicht der oben erwähnten Autoren, wonach zur Erzielung derselben Wirkung im Verhältnisse zum Chinin (die doppelte Euchininmenge angewandt werden müsse, und betont, dass er auch vom Chininum sulfuricum stets 1·25 Grm. bei Malaria verabreichte. Von Symptomen des Chininrausches wurde nie etwas beobachtet; es wurde auch nicht über das geringste Ohrensausen je geklagt. Somit ist das Euchinin von derselben sicheren Wirkung bei Malaria wie das Chinin und besitzt sämtliche gute Eigenschaften desselben, ohne gleichzeitig auch mit den störenden, nachträglichen Nebenwirkungen behaftet zu sein. Der einzige Nachtheil des Euchinins besteht in dem

hohen Preise desselben = 40 Kreuzer pro Gramm, während 1 Grm. Chin. sulf. blos 8, 1 Grm. Chin. muriat. blos 12 Kreuzer kostet.

(Ungar. med. Presse, 1898, 29.)

Behandlung der **Gebärmutterblutung** mit essig-saurer Thonerde. Von Dr. Kalenscher. Man kann, wie dies die von Kalenscher mitgetheilten Fälle illustriren, mit diesem Mittel in wenigen Minuten die Blutung stillen, gleichviel, ob dieselbe durch Atonie des Uterus, durch Zurückbleiben von Eihautresten, Nebenplacenten oder durch abnorme Blutbeschaffenheit bedingt war. Der Liquor alum. acet. wirkt blutstillend, adstringirend und antiseptisch. Man injicirt das Mittel in den Uterus durch einen 15—20 Cm. langen männlichen Hartgummikatheter mittels einer 20—30 Ccm. fassenden Spritze. 3—5 Injectionen genügen, um die Blutung sofort zu stillen.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 1. — Wiener med. Wochenschr., Nr. 23.)

### **Gelenkrheumatismus**, s. Salicylsalbe.

Zur Beseitigung von **üblen Gerüchen** empfiehlt Jorissene als bestes Mittel ein Gemisch aus Thymianessenz (50), Lavendelessenz (50) und Alkohol (500). Der Fäulnissgeruch von Leichen, von brandigen Körpertheilen wird vollkommen beseitigt. Gut ist das Mittel auch, wenn Stuhlentleerungen im Krankenzimmer stattfinden müssen. Ein Liqueurglas des Mittels vor der Entleerung in die Bettschüssel oder in den Nachtstuhl gegossen, beseitigt den Kothgeruch.

(Med. Neuigkeiten, 1898, 16.)

Zur Behandlung der **weiblichen Gonorrhoe**. Sanitätsrath Dr. L. Fürst (Berlin) äussert sich in sehr günstiger Weise über die mit Protargol bei weiblicher Gonorrhoe erhaltenen Resultate. Im ganzen hat Fürst 36 Fälle behandelt. Bei Cervical-, bezw. Cervix-Uterus-Gonorrhoe befolgt er folgendes Verfahren: Die Behandlung wird am besten 4—5 Tage nach vollständigem Ablauf einer Menstruation begonnen. Nach sorgfältiger Desinfection der Vulva und des Vaginalrohres wird der Scheidentheil des Uterus gefasst und vorsichtig herabgezogen. Wo nöthig, Dilatation des Orificium extern., respective interne präparatorische Reinigung der Uterushöhle mit sterilisirtem lauen Wasser, daran anschliessend prolongirte Ausspülung mit lauer,  $\frac{1}{2}\%$ iger Protargollösung. Wenn diese reactionslos vertragen wird, Steigerung der Concentration auf  $1\%$ . Nach Entfernung der Spülfüssigkeit Einführung eines kurzen, konischen  $5\%$ igen Protargolschmelzbougies (Noffke) in die Cervixhöhle; Scheidenspülung mit  $1.0\%$ iger Protargollösung, Einführung eines  $1.0\%$ igen Protargol-Glycerin-Tampons. Bettruhe während der ersten Wochen. Mit der Concentration steigt man nach und nach bei den Lösungen auf  $2.5\%$ , bei den Schmelzbougies auf  $10\%$ . In der zweiten Behandlungswoche macht man die Protargolapplicationen nur noch einen um den anderen Tag und gibt an den Ruhetagen adstringirende Spülungen ( $2.5\%$  Bismuth. subnitric., aufgeschwemmt mit  $20\%$  Glycerin und  $80\%$  Wasser) und Einführung eines Noffke'schen Schmelzbougies von Boro-Phenol-Alumin ( $1\%$ ). Tamponade mit  $5\%$ igem Protargol-Glycerin-Tampon. In der dritten Woche

nur noch Adstringentien. Nach Beendigung der eigentlichen Cur genügt es, wenn die Patientin sich selbst noch zweimal täglich eine Irrigation mit einer Lösung von Holzessig und Carbol macht und selbst ein Glycerin-Tampon einführt. Fürst fasst seine Erfahrungen in folgende Schlussätze zusammen: 1. In der Behandlung der weiblichen Gonorrhoe des Urogenitalgebietes, zumal in den acuten und subacuten Formen, ist das Protargol von entschiedenem Nutzen und von grösserem Vortheil als die bisherigen Behandlungsmethoden. 2. Bei streng systematischer Anwendung tilgt es in kürzester Zeit die specifischen Kokken, ohne zu reizen. 3. Bei Cervicalgonorrhoe ist stets, aus prophylaktischen Gründen, die Protargolbehandlung auch auf die Uterinhöhle auszudehnen. 4. Eine gründliche, recidivfreie Heilung gonorrhöischer Prozesse ist nur in klinischer Behandlung unter Sicherung absoluter Ruhe und Abstinenz der betreffenden Theile durchführbar, dann aber in drei Wochen mit grosser Sicherheit zu erreichen. 5. Beim Bestehen einer Salpingitis gonorrhöica kann das Protargol die sonstige, speciell operative Behandlung nicht ersetzen. 6. Salpingitis gonorrhöica ist durch rechtzeitige Protargolbehandlung häufig zu verhüten.

(Therap. Monatsh., 1898, 4.)

Als wirksames **Haarmittel** mag folgende Vorschrift empfohlen werden:

Rp. <i>Chinin muriat.</i>		
<i>Pulv. lign. Santal.</i>	..... āā	15
<i>Acid. tannic.</i>		
<i>Tinct. Cantharid.</i>	..... āā	3·5
<i>Glycerin</i>	.....	20·0
<i>Aq. Coloniens.</i>	.....	15·0
<i>Vanillin</i>	.....	0·02
<i>Spirit. rectific.</i>	..... ad	300·0
<i>MDS. Nach Atütgigem Stehen abzufiltriren.</i>		
<i>Von der klaren Flüssigkeit wird täglich</i>		
<i>1 Kaffeelöffel voll vor dem Schlafengehen</i>		
<i>in die behaarte Kopfhaut verrieben.</i>		

(Gaz. hebd. de Méd., 1898.)

Zur Behandlung der **Hemiplegie**. Von Dr. F. Huchzermeyer (Bad Oeynhausien). Huchzermeyer betont, dass er bei Hemiplegikern, die nach dem Anfälle in der üblichen Weise mit Ruhelage, Jodkali, Elektrizität u. s. w. behandelt worden waren, ein Zurückbleiben der Besserung in der Extremitätenmuskulatur gegenüber der stets vorhandenen erheblichen Besserung in der Gesichts- und Schlundmuskulatur, ferner erhebliche Schmerzhaftigkeit bei Versuchen, geeignete passive Bewegungen vorzunehmen, beobachtet habe. Huchzermeyer führt diese Erscheinungen auf das Unterlassen der regelmässigen und geeigneten passiven Bewegungen der Extremitäten in Verbindung mit activen, sobald solche möglich sind, zurück, während die Gesichts- und Schlundmuskeln vom Erwachen des Bewusstseins an sich in fast ununterbrochener Uebung beim Sprechen, Essen u. s. w. befinden. Huchzermeyer bespricht nun die von ihm geübten therapeutischen Modificationen, die gute Resultate ergeben haben. Von dem Augenblicke an, wo das Sensorium frei wird, ist mit passiven Bewegungen der gelähmten und activen der gesunden Seite zu beginnen, gleichzeitig auch mit der Anwendung von Wannebädern mit Salzzusatz

und einer Wärme von 26 bis 27° R. Bei den passiven Bewegungen ist besonderer Werth zu legen auf die Excursionen der Gliedmassen nach der Seite der gewohnheitsmässig am meisten gelähmten Muskelgruppen. Für sehr wichtig hält H. die Anwendung der Bäder, von denen vier bis fünf wöchentlich zu nehmen sind; zuerst kräftige Kochsalzbäder (10, 20 und mehr Kilogramm pro Wanne), später kohlenensäurereiche Thermalsoolbäder. Die Bäder wirken durch Anregung des Stoffwechsels und der Resorption, ferner aber ermöglichen sie auch eine frühzeitige Beweglichkeit der Extremitäten durch Verringerung des Gewichtes der Gliedmassen in dem specifisch schweren Badewasser. Zur Ermöglichung der senkrechten Körperstellung empfiehlt Huchzermeyer die Anwendung eines Laufstuhles. Der Diät ist besonders bei Plethorikern Aufmerksamkeit zu schenken und ist bei diesen eine reichlichere Nahrungszufuhr, die der ruhende, warm bedeckte Körper nicht bedarf, zu vermeiden. Der Massage und Elektrizität misst Huchzermeyer gegenüber der Gymnastik geringeren therapeutischen Werth zu.

(Deutsche med. Wochenschr.; Therap. Beilage, 1898, 1. — Prager med. Wochenschr., Nr. 24.)

### **Dürfen herzkrankte Mädchen heiraten?**

E. H. Kisch beantwortet diese Frage dahin: Für die Grösse der Schädigung einer Herzkranken durch das eheliche Leben sind die Art des Herzfehlers, die Dauer seines Bestandes, der Zustand der Compensation oder der Compensationsstörungen, der Ernährungszustand des Individuums, die socialen Verhältnisse, der Modus des Cohabitationsverhältnisses massgebend. Ist ein Herzklappenfehler vor nicht langen Jahren erworben und der Verlauf ein solcher, dass durch Erweiterung einzelner Herzabschnitte, durch Hypertrophie der Musculatur und durch Anpassung des Gefässapparats die Fortbewegung und Vertheilung des Blutes in annähernd normaler Weise erfolgt, der Herzfehler gut compensirt erscheint, kann das Eingehen der Ehe unbedenklich gestattet werden, wenn die allgemeine Ernährung und die Blutbildung nicht wesentlich gelitten hat, die Musculatur kräftig entwickelt, das Nervensystem hinlänglich widerstandstähig ist. Die Annahme ist gerechtfertigt, dass bei gut compensirten Herzfehlern auch die durch Cohabitation, Gravidität und Geburt gesteigerten Anstrengungen ohne besondere Lebensbedrohung überwunden werden. Dies gilt von gut compensirter Mitralinsufficienz und Stenose, Aorteninsufficienz, von mässig starken Residuen nach überstandener Pericarditis und wenig vorgeschrittenen Erkrankungen des Herzmuskels nach acutem Gelenkrheumatismus und acuten Infectiouskrankheiten. Unerlässliche Voraussetzung ist körperliche Schonung, Vermeidung jeder stärkeren physischen Arbeitsleistung, stete ärztliche Ueberwachung in hygienisch-diätetischer Beziehung. Getrübt wird die Prognose, wenn es sich um anämische, nervös veranlagte Individuen, um angeborene oder im kindlichen Alter erworbene Herzfehler, um bereits in den Jahren vorgeschrittene Frauen bei Eintritt in die Ehe handelt. Absolut zu verbieten ist die Ehe als directe Bedrohung des Lebens bei wesentlichen Compensationsstörungen, bei bedeutender Herzdegeneration, bei ausgesprochenen Symptomen der Herzmuskelinsufficienz. Aber auch bei geringen Er-

scheinungen des Herzleidens sind Vorsichtsmassregeln in der sexuellen Bethätigung dringend anzurathen (nicht häufige, physiologisch normal beendete Cohabitation), sowie die Forderung, dass die Schwangerschaft sich nicht oft (1—2mal) wiederhole, weil mit jeder neuen Gravidität die Leistungsfähigkeit des kranken Herzens in geometrischer Progression abnimmt, die Gefahr der Lebensbedrohung steigt.

(Therap. Monatsh., Februar 1898. — Centralbl. für innere Med., 1898, 25.)

**Wie lange kann der Mensch hungern?** Von Dr. Sch äffer (Saargemünd). Hunger ist das gesteigerte Bedürfniss nach Nahrung, welches bei Fortdauer zum Heiss hunger wird; wenn auch dieser nicht gestillt wird, so kommt es zur Inanition, d. h. zur Selbstaufzehrung des Körpers. Mit dem Heiss hunger verbunden ist das Gefühl von Unbehagen und heftige Schmerzen, welche schliesslich in grosse Schwäche bis zur vollständigen Ohnmacht übergehen. Als Hungerkünstler sind bekannt: 1. Merlatti, ein junger Maler, welcher in Paris 50 Tage, 2. Dr. Tanner, welcher in Amerika 40 Tage hungerte, während 3. Succi in Mailand und Paris 30 Tage lang Hungervorstellungen gab, und 4. Cetti in Berlin während 10 Tage sich von Senator, Zuntz, Munk, Lehmann und Müller speciell beobachten liess. Der durch Hunger bewirkte Gewichtsverlust wird umso kleiner, je länger das Hungern dauert. Wenn ein bestimmter Bruchtheil der Körpermasse aufgezehrt ist, tritt der Tod ein. Dieser Bruchtheil schwankt mit dem Zustande des Körpers im Anfang des Hungerns. Während fette Thiere erst zugrunde gehen, wenn die Hälfte des Anfangsgewichts verloren ist, so tritt bei weniger fetten Thieren der Tod schon nach Verlust von zwei Fünftel des Körpergewichts ein. Auf das Verhältniss des Menschen übertragen: ein Mann von 65 Kgrm. Körpergewicht würde rund 25 Kgrm. verlieren können, bis er erliegt. Nach den Untersuchungen von Chossat tritt bei den Wirbelthieren der Tod ein, wenn der Gewichtsverlust bei mangelhafter Einnahme nahezu 0·4 des ursprünglichen Körpergewichts beträgt. Die Inanition bleibt bei den Kaltblütern länger aus als bei den Warmblütern. Während beim gesunden Menschen die tägliche Stickstoffausscheidung 6—9 Grm. beträgt, reducirt sich dieselbe im Hungerzustande auf 2—3 Grm, entsprechend der stetigen Abnahme an Körpersubstanz; während der ersten Tage ist die N-Ausscheidung am grössten. Das Fett compensirt den Eiweisszerfall, in folgedessen die N-Ausscheidung bei mageren Personen grösser ist; so fand Munk bei dem schlecht genährten Cetti einen täglichen N-Verlust von 2·0—3·0 Grm. Athmung, Herzthätigkeit, Blutdruck bleiben unverändert, die Temperatur sinkt um etwa 0·5°. Die Secretion von Magen- und Darmsaft hört auf, nicht diejenige von Speichel, Galle und Pankreassaft. Die Urinmenge sinkt ganz bedeutend, bis auf 40 Ccm.; bei Cetti, der sehr viel Wasser trank, erhielt sie sich auf 960 Ccm. Cetti's Urin wurde mit der Zeit des Hungerns trübe, zeigte frisch gelassen reichliche Sedimente von phosphorsaurem Kalk und phosphorsaurer Magnesia. Munk schliesst deshalb, dass neben dem Eiweisszerfall auch ein beträchtlicher Verlust an Knochenmaterial stattgefunden hat. Der Eintritt des Todes hängt ab von dem verschiedenen Ernährungszu-

stande und der Grösse des Stoffwechsels. Kinder sollen schon nach 3—5 Tagen, nachdem sie ein Viertel des Körpergewichts verloren haben, dem Tode verfallen. Erwachsene können, besonders bei Wassergenuss, bis zu 60 Tagen fasten. Schäffer beobachtete eine 47jährige Frau, welche an melancholischen Wahnvorstellungen verbunden mit Selbstmordtrieb litt und nach 43tägiger Nahrungsverweigerung zugrunde ging. Sie genoss nur klares Wasser. Das Körpergewicht, welches 1 Jahr vor dem Tode 65 Kgrm. betragen hatte, sank auf 45 Kgrm., die Urinmenge von 1000 auf 678 Ccm. Reflexe, Sinnesfunctionen, sowie Puls, Respiration, Temperatur unverändert.

(Therap. Monatsh., 1898, Nr. 4. — Deutsche Med.-Zeitung, 1898, 44.)

Ein leicht sterilisierbares und billiges **Impfmesser** hat Sanitätsrath Dr. Wiedemann, Kreisphysicus in Neu-Ruppin, construiert. Dasselbe ist aus Stahlblech gestanzt und hat in der Mitte eine Rinne, um das Instrument standfester zu machen. Diese kleine Rinne hat auch noch den Vortheil, dass die Lymphe leichter aufgenommen und in die kleine Wunde geleitet wird. Deshalb ist das Messerchen auch gut geeignet, die Impfungen mittels Stich sicher zu bewirken. Das Instrument lässt sich in beliebiger Menge leicht durchkochen in 1%iger Sodalösung in einem kleinen Gefäss oder sogar in einem Reagenzglase sterilisiren und zwischen keimfreien Wattelagen in Blech- oder sonstigen Gefässen bis zum Gebrauche aufbewahren. Man kann auf diese Weise sehr leicht hunderte von keimfreien Instrumenten in einer kleinen Schachtel mit sich führen. Der Preis der Instrumente, deren Herstellung die bekannte Fabrik von F. Soenneken in Bonn übernommen hat, stellt sich auf 4 Mark für 100 Stück.

(Der prakt. Arzt, 1898, 6.)

Bei **Keuchhusten** empfiehlt Lancaster:

Rp. *Tinct. Belladonnae* . . . . . 5·0  
*Phenacet.* . . . . . 2·5  
*Extr. Castan. vesc.* . . . . . 30·0  
*Spir. rectificatiss.* . . . . . ad 50·0  
**MDS. Für Kinder von 1 Jahr an alle 2 bis  
 6 Stunden 10 Tropfen, für Kinder von zehn  
 Jahren theelöffelweise.**

(Philadelphia med. Journal, 1898. — Münchener med. Wochenschr., Nr. 23.)

### Ueber den **Desinfectionswerth des Kresamins (Aethylendiaminkresol) und seine therapeutische Verwendung bei Hautkrankheiten** von

Dr. Heinrich Eckstein. Im Kresamin, welches früher schon von Schäffer und von Th. Baer geprüft wurde, wird die desinficirende Kraft des Trikresol durch die Vereinigung mit Aethylendiamin in Bezug auf die Tiefenwirkung erhöht. Nach den von H. Eckstein auf der dermatologischen Universitäts-Klinik durchgeführten Versuchen hat sich 1. Kresamin als ein Mittel von hohem Desinfectionswerth erwiesen und ist den gleichzeitig geprüften Präparaten aus der Phenolreihe überlegen. 2. Die Desinfectionskraft im Gewebe und die Tiefenwirkung ist eine sehr erhebliche. 3. Bei der praktischen Verwendung ergab sich ausser diesen Vorzügen die grosse Reizlosigkeit dieses Präparates als besonderer Vortheil. Endlich 4. erwies



sich das Kresamin bei vielen Dermatosen als sehr brauchbar, besonders bei der Behandlung des Ekzems, von pustulösen und mit Abscessen einhergehenden Dermatitisformen, bei Sykosis, der *Ulceracrusis* und besonders der vorher ausgekratzten oder ausgeätzten Lupusflächen der Extremitäten. Das Mittel wird in Form von Salben, Pflastermullen und wesentlich von Lösungen zu Umschlägen etc. applicirt. Die Concentration der letzteren schwankt zwischen 1:4000—400, zu Bädern 1:4000—1 $\frac{1}{2}$ ‰. Die Salben hatten die Zusammensetzung Kresamin (10‰) 10—50 Grm. zu 100 *Adeps lanae*.

(Therap. Monatsh., April 1898.)

Zum Verdecken des **Leberthran geschmackes** empfiehlt Bricemoret folgende Darreichungsweise:

Rp. *Ol. jecor. asell.* . . . . . 400•0  
*Strup. balsam. Tolutan.* . . . . . 200•0  
*Tinctur. Tolutan.* . . . . . gtt. XII  
*Ol. Cariophyll.* . . . . . gtt. II  
 Vor dem Gebrauch kräftig schütteln; davon  
 1 Esslöfel 2—3 mal täglich.

Auf diese Weise persistirt allein der Geschmack des Balsams nach der Einnahme. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1898, 12.)

Zur curativen Anwendung des **elektrischen Lichtbades**. Von Dr. Kalinczuk. Das elektrische Lichtbad — zuerst vom Amerikaner Kellob angegeben und empfohlen — besteht in circa 1 $\frac{1}{2}$  Meter hohen und 1 Meter breiten polyedrischen Holzkasten, welcher mittels einer, die vordere Längswand des Kastens bildenden Thür derart verschliessbar ist, dass in seiner oberen horizontalen Platte eine Oeffnung (für den Kopf des im Kasten sitzenden Menschen) verbleibt — und an dessen inneren mit Spiegelglas montirten Seitenleisten 48—64 Glühlichter (resp. Glühlichtglaskugeln inclusive Lichtkörpern) angebracht sind. Durch elektrische Leitung mit einander und mit einer Centrallichtquelle verbunden, können die Glühlichter von 16—32 Lichtstärke entweder gruppenweise oder insgesamt entzündet werden, und die hierdurch erzeugte, sehr bedeutende Wärme wird dem im Kasten sitzenden Individuum mitgetheilt. Die nächste Folge dieser Wärmestrahlung und Wärmestauung ist eine namhafte Schweissproduction bei dem im Kasten Sitzenden. Diese Schweissabsonderung kann in kurzer Zeit eine so bedeutende sein, wie sie beispielsweise im Dampf- oder Heissluftbade erst nach geraumer Zeit erzielt zu werden pflegt.

Alle durch eine masslose Reclame dem elektrischen Lichtbade (oder richtiger: Licht-Schwitzbade) zugeschriebenen „specifischen“ Wirkungen auf eine Reihe von Stoffwechselerkrankungen haben sich, soweit die bisherigen kritischen Urtheile unbefangener Beobachter vorliegen, als unbegründet herausgestellt. Insbesondere kann es sich bei allgemeiner Adiposität (mit oder ohne Betheiligung des Herzens) gewiss nicht um eine „specifische“ Einwirkung der elektrischen Strahlen auf das Fettgewebe handeln, wie sattsam betont wurde, sondern das elektrische Lichtbad wirkt in allen solchen Fällen ausschliesslich als „Schweiss producirende Badeform“ und sind die damit erzielten Gewichtsreductionen ausnahmslos auf diese Schweiss er-

zeugende Wirkung des Lichtbades zurückzuführen. Denn nur dort, wo in den von Kalinczuk beobachteten Fällen allgemeiner Adiposität mit dem Gebrauche des elektrischen Lichtbades eine eingreifende diätetische Aenderung und eine Bewegungscure Hand in Hand ging, konnten bemerkenswerthe Gewichtsabnahmen erzielt werden, dort aber, wo der Patient bei seiner gewohnten Lebensweise belassen wurde, deckte sich die Gewichtsabnahme ausnahmslos mit der im Badekasten erreichten Schweissproduction, woraus hervorgeht, dass das elektrische Lichtbad nur eine schweisserzeugende Badesform darstellt, dem „specifische“ Lichtwirkungen auf die Einschmelzung des Fettgewebes bedingungslos fehlen. Es konnte nunmehr der Zweck weiterer Beobachtungen nur der sein: zu ergründen, ob und inwieweit dem elektrischen Bade als „Schwitzbad“ ein Vorzug vor dem Dampfbad, respective vor dem Schwitzbadekasten zukomme.

In erster Linie ist es unbestritten, dass die Schweissproduction im Lichtbade eine rasche und bedeutende sein kann, und verdient das Lichtbad nach dieser Richtung hin besondere Beachtung. Diese Schweissproduction geht im Lichtbade in einer für den Badenden subjectiv angenehmeren Weise vor sich als beispielsweise im Dampf- oder römisch-irischen Bade. Es ist naheliegend die Erklärung hiefür in dem Umstande zu suchen, dass die Wärmeerzeugung im Lichtbade eine allmälige und langsam ansteigende ist, dass ferner der Kopf des Patienten ausserhalb des wärmeerzeugenden Raumes sich befindet, und dass der Badende, während sein Körper intensiver Wärmestrahlung ausgesetzt wird, reine, constant auf Zimmertemperatur erhaltene Luft athmet, womit für ihn jene unangenehmen subjectiven Sensationen entfallen, welche im Dampfbade oft genug zwingen, das Bad zu unterbrechen und einen kühleren, nicht mit Dämpfen oder heisser Luft erfüllten Raum aufzusuchen.

Die Patienten, die Kalinczuk zu beobachten Gelegenheit hatte, bezeichneten übereinstimmend das elektrische Lichtbad für eine „belebende und anregende Procedur“. Wenn man bei dieser Bezeichnung autosuggestive Einflüsse ausschliessen könnte, so ist das subjectiv angenehmere Gefühl in erster Linie wohl auf die starke Transpiration zurückzuführen, die im Lichtbade erzeugt zu werden pflegt. Dieses „belebende und anregende“ Moment trifft im übrigen auch bei den anderen Schwitzproceduren zu, und wenn den Patientén diese Eigenschaft insbesondere im elektrischen Lichtbade aufgefallen war, so erklärt sich das leicht durch die im Lichtbade freiere Athmung und vielleicht auch durch die geringere Inanspruchnahme des Herzens.

Angeregt nämlich durch eine in der Berliner medicinischen Gesellschaft stattgehabte Discussion über Lichttherapie wurde auch in den wenigen von Kalinczuk beobachteten Fällen dem Verhalten des Pulses besondere Beachtung geschenkt und es sprechen alle Beobachtungen dafür, dass die Pulsfrequenz im elektrischen Lichtbade trotz der namhaften Wärmeproduction eine wesentlich niedrigere zu sein scheint als in allen übrigen Schwitzbädern unter gleichen Verhältnissen. Um diese Thatsache festzustellen, hatte Kalinczuk bei zwei Patientén mit allgemeiner uncomplicirter Adiposität je zweimal sowohl im Lichtbade als im Dampfbade den Puls gemessen, und beidemale, bei jedem der beiden Fälle konnte eine Differenz

in der Pulsfrequenz dahin constatirt werden, dass beispielsweise nach 15 Minuten Badezeit (Wärmequelle: 32 Glühlichter von je 16 Lichtstärke) die Pulsfrequenz im elektrischen Lichtbade 96 und ein anderesmal nach der gleichen Zeit im Dampfbade 130 betrug. Beim zweiten Falle betrug dieselbe im Lichtbade 90 und im Dampfbade 140 in der Minute. Indessen ist es jedem Arzte bekannt, dass beispielsweise im Dampfbade die Pulsfrequenz gleich anfangs rasch ansteigt und bereits vor Ablauf der ersten 10 Minuten die Höhe von 130, 150, ja selbst 160 Pulsschlägen erreichen kann, dass ferner im Heissluftbade und im Dampfbadekasten die Pulszahl noch immer sich um 120 bewegt. Dem gegenüber, bemerkt Kalinczuk, dass in den von ihm beobachteten Fällen, worunter ein Fall mit ausgesprochenem Fettherz, Stauungen im kleinen Kreislauf und renalen Erscheinungen, die Pulsfrequenz sich stets auf der Höhe zwischen 90 und 100 in der Minute erhielt. Vorausgesetzt, dass diese auch von anderer Seite angeführte Wahrnehmung auf Grund weiterer, genau controlirter Fälle ihre volle Bestätigung fände, so hätte diese Thatsache gewiss ihre besondere Bedeutung in den Fällen, wo es sich darum handelt, eine namhafte Schweissproduction zu erzielen, ohne das Herz zu ermüden. Denn es gibt eine Reihe von adipösen Patienten, deren Herz und deren Nierenfunction nicht mehr normal sind und bei denen eine eingreifende Schwitzprocedur, so geboten sie erscheinen mag, vom Arzte deshalb nicht empfohlen wird, weil eine Ueberlastung des Herzens und eine Erregung der Circulations- und Respirationorgane befürchtet. Für diese Fälle könnte die Ersetzung des Dampf- oder irischen Bades durch das elektrische Lichtbad von wesentlichem Nutzen sein. Demgemäss hält Kalinczuk die Installirung von etwa 2—3 Lichtbadekasten in Marienbad für wünschenswerth. Es werden in Karlsbad im Kaiserbade mehrere Lichtbäder zur Aufstellung gelangen. Baden bei Wien, Sanatorium Purkersdorf, Guttenbrunn und Gainfahn. Ischl, Zuckmantel, Sulz, Graefenberg, wahrscheinlich auch Meran und Abbazia sind bereits zum Theil oder werden in Kürze mit Lichtbädern versehen. Alles folgt dem Zuge der Zeit.

Marienbad, als Curort für Stoffwechselkrankheiten *κατ' ἐξοχήν*, kann unter diesen Umständen in einer Frage nicht gut zurückbleiben, welche so weite Kreise zu interessiren begonnen hat. Eine Beeinträchtigung oder gar Schädigung des curativen Werthes der localen Heilmittel durch die elektrischen Lichtbäder erscheint durchaus ausgeschlossen. Was Marienbad bei Stoffwechselanomalien und speciell bei Ueberernährung und Verfettung, den von den Lichtbadenthusiasten supponirten Hauptangriffspunkt des elektrischen Lichtbades, zu leisten vermag, das wird weder durch das elektrische Lichtbad, noch durch Schilddrüsentabletten, weder durch forcirte diätetische Entziehungscuren, noch durch andere moderne oder bereits aus der Mode gekommene heroische Mittel, mögen sie welchen Namen immer tragen, ersetzt oder erreicht werden. Andererseits lässt sich jedoch ebensowenig in Abrede stellen, dass dem elektrischen Lichtbade gewisse curative Vorzüge zukommen, die man in einzelnen gut ausgewählten Fällen für Marienbad wohl auszunützen vermag. In diesem Sinne liesse sich das elektrische Lichtbad als eine Bereicherung der natürlichen und künstlichen Curmittel dem Heilschatze Marienbads anschliessen. Die Bedienung des Bades, die Anwendung, re-

spective Dosirung der Wärmemenge in jedem speciellen Falle gemäss der ärztlichen Vorschrift könnte durch einen verlässlichen, vorher ärztlich geschulten Badediener geschehen. In Ermangelung permanenter ärztlicher Controle möchte jedoch, analog allen bisherigen Usancen an anderen Orten, diese Badeprocedur nur auf besondere Verordnung des behandelnden Arztes ertheilt werden. Denn, wengleich das elektrische Lichtbad wahrscheinlich eine schonendere und das Herz wesentlich entlastendere Badeform darstellt, als beispielsweise das allgemein zugängliche und keiner ärztlichen Controle unterstellte Dampf- und Heissluftbad, so sind die mit dem elektrischen Lichtbade bisher gemachten Erfahrungen denn doch noch lange nicht als abgeschlossen zu betrachten, und überdies so mangelhafte, dass seine Freigebung und uneingeschränkte Benützung vorerst noch nicht genügend motivirt erscheint.

(Referat, erstattet in der Generalversammlung der Section Marienbad. — Prager med. Wochenschr., 1898, 22.)

Zur Verhütung und Heilung der chronischen **Lungentuberculose** hält Dr. E. Aufrecht zur Zeit noch als das verlässlichste Vorgehen, durch Einhaltung rein hygienischer Massregeln den Körper in die Lage zu versetzen, das Eintreten der Lungenspitzenkrankung zu verhüten und die schon vorhandene zur Heilung zu bringen. Aufrecht tritt der Koch'schen Anschauung, dass der Tuberkelbacillus die Ursache der menschlichen Phthise ist, auf das Bestimmteste entgegen und behauptet, dass zuerst die kranke Lunge vorhanden ist und dann der Bacillus sich einstellt. Zahlreiche Fälle von beginnender Lungentuberculose erlangten ihre volle Gesundheit wieder. Die prophylaktischen Massnahmen Aufrecht's bestanden in folgenden therapeutischen, diätetischen und hygienischen Vorschriften. Selbst wenn schon eine Verdichtung der Lungenspitze bestand, hat Aufrecht ausgiebigen Gebrauch von Eisenpräparaten gemacht, zu deren Anwendung die Anämie genügende Indication abgab. Wenn der Appetit gut war, liess er Ferrum sulfuricum in Pillenform nehmen.

Rp. *Ferri sulfur.* . . . . . 3·0  
*Pulv. rad. Glycirrh.* . . . . . 4·0  
*Extr. Glycirrh. q. s. ut f. pill. Nr. LX*  
*Consp. lycop.*  
*DS. Zwei- bis dreimal täglich 2 Pillen.*

Bei mässigem Appetit gab er statt der Pillen nur Tct. ferri acet. aeth. (zweimal täglich 10—15 Tropfen in Wasser). Auf möglichst gute Ernährung wurde besonderes Gewicht gelegt. Milch und Cacao sollten stets neben der sonstigen Kost verabfolgt werden. Eine sehr zweckmässige Form des Genusses von Eiern ist folgende: Ein Eigelb wird tüchtig gequirlt und dann ein sogenanntes Portweinglas voll Portwein oder Madeira oder Ungarwein, im Krankenhaus ein entsprechendes Quantum Mixtura roborans

Rp. *Alcohol. abs. 90%* . . . . . 40·0  
*Extr. Aurant.* . . . . . 0·5  
*Str. simpl* . . . . . 30·0  
*Aq. dest.* . . . . . ad 200·0

beigesetzt. Die grösste Beachtung ist den hygienischen Bedingungen zuzuwenden. Eine gesunde, sonnige Wohnung ist dringend erforder-

lich. Viel Aufenthalt im Freien bei günstigem Wetter, im Sommer, wenn möglich, Aufenthalt in walddreicher Gegend. Die Zeitdauer der Spaziergänge muss genau vorgeschrieben werden. Dieselben sollten sich jedesmal nur auf eine halbe bis eine ganze Stunde erstrecken, aber täglich dreimal ausgeführt werden. Ob Berge erstiegen werden dürfen, muss von dem Erfolge des Aufenthaltes im Luftcurorte abhängig gemacht werden; Aufrecht gestattet es überhaupt nicht. Wer jemals beobachtet hat, welch schädigenden Einfluss bei Blutarmen länger dauernde anstrengende Spaziergänge sogar auf die Nahrungsaufnahme haben, der wird vollkommen beipflichten. Anstrengende körperliche Leistungen müssen überhaupt vermieden werden. Turnen, Reiten, Rudern, Tanzen, Berge ersteigen, auf die Jagd gehen ist in jedem Fall zu untersagen. Hiezu kommt jetzt auch das Verbot des Radfahrens. Aufrecht hat schon mehreremale schwere Schädigungen der Lungen infolge des Radfahrens gesehen. Vermeidung von Durchnässung und Abkühlung der Füße in rauher Jahreszeit und im Winter ist dringend anzurathen. Besonderes Augenmerk ist auf die Wahl des Berufes zu richten. Häufig wird der Beruf des Landwirthes oder des Forstmannes empfohlen; das ist nicht richtig. Hier wird der Landaufenthalt ohne Thätigkeit irrtümlich zum Muster genommen und die Anstrengung der Berufsthätigkeit, bei welcher alle Unbilden der Witterung in den Kauf genommen werden müssen, ausseracht gelassen. Aufrecht zieht die Wahl einer Berufsthätigkeit vor, welche bei gleichmässiger, sehr geregelter, körperlich wenig anstrengender Arbeit die Unbilden der Witterung zu vermeiden gestattet, z. B. eine geregelte Bureauthätigkeit, welche die Wahl einer recht grossen Zahl von Berufsarten gestattet. Der schlimmste Feind der Gesundheit sind bei den hier in Rede stehenden Personen gesellige Vergnügungen im weitesten Sinne des Wortes. Leider ist auch hier alles Predigen häufig nutzlos. Anämische und bleichsüchtige Knaben und Mädchen werden in Gesellschaften mitgenommen und zu längerem, den Schlaf kürzenden Aufbleiben veranlasst. Wo es sich um eine beginnende Zerstörung des Lungengewebes handelt, ist eine sorgfältige Behandlung des begleitenden Hustens, eventuell der Hämoptoe, bisweilen der schon in diesem Stadium vorhandenen sehr heftigen Nachtschweisse durchzuführen. Zur Beseitigung des Hustens gibt man Opiate in Form von Pulvis Doveri 3 Decigrm. 1—2mal täglich. Beim Auftreten von Bluthusten ist zunächst absolute Betruhe geboten. Von Ergotin innerlich und subcutan war Aufrecht nicht befriedigt; er gibt dem Plumbum aceticum den Vorzug (während des ersten, eventuell auch des zweiten Tages je 3 Cgrm. mit 5 Decigrm. Zucker als Pulver dreistündlich und dann noch ein paar Tage lang dreimal täglich). Bei gleichzeitig vorhandenem Husten Morphinum innerlich oder subcutan in ausreichender Dosis. Von der Application einer Eisblase hat Aufrecht längst abgesehen. Selbst wenn gleichzeitig Schmerzen bestanden, zog er eine subcutane Morphinum-injection vor. Auch Eisstückchen oder eiskalte Getränke sind überflüssig. Die Nahrung, welche anfangs zweckmässigerweise in flüssiger Form verabfolgt wird, ist nach dem Belieben der Kranken in kühlem oder in lauwarmem Zustande zu nehmen. Bei vorhandenen Nachtschweissen ist in diesem Anfangsstadium der Krankheit das Atropin ein unfehlbares Mittel. 1 Mgrm.

Atropin, am besten in Pillenform allabendlich verabreicht, genügt fast immer. Nur bei einer einzigen Pat., bei welcher die Nachtschweisse das einzige subjective Symptom einer geringen Infiltration der rechten Lungenspitze waren, hat Aufrecht 20 Abende nacheinander je 1 Mgrm. Atropin ohne Erfolg gegeben. Erst als er dann mehrere Abende nacheinander je 15 Dcmgr. nehmen liess, schwanden die Schweisse. Die Lungentuberculose ist im Anfangsstadium ein Gegenstand sehr erfolgreicher ärztlicher Behandlung, doch muss die Behandlung trotz des Fehlens ernster Krankheitserscheinungen Jahr und Tag fort dauern.

(Wien. A. Hölder's Verlag, 1898.)

Ueber den Einfluss der **Muskulararbeit auf die Herzthätigkeit**, mit besonderer Berücksichtigung des Erholungsvorganges und der Gewöhnung des Herzens an eine bestimmte Arbeit. Von A. Staehelin. Die diesbezüglichen Untersuchungen von H. Christ 1894 haben gezeigt, dass, wenn auch die Frequenz der Herzschläge mit der Steigerung der Arbeitsleistung zunimmt, die Wirkung dieses Factors doch keine ganz gleichmässige ist, da nicht nur bei verschiedenen Versuchsindividuen mit gleicher Arbeit, sondern auch bei einer und derselben Person erhebliche Abweichungen in der Grösse der Herzarterien auftreten; ja es kann ein umgekehrtes Verhältniss eintreten, so dass bei zwei Versuchen mit verschiedener Arbeit eine grössere Zunahme der Pulsfrequenz auf eine kleine Arbeit erfolgt. Staehelin hat nun die Christ'schen Versuche wiederholt und erweitert. Er untersucht zunächst den Einfluss der Muskelthätigkeit auf die Pulsfrequenz und constatirt, dass mit der Zunahme der geleisteten Arbeit eine entsprechende, wenn auch nicht ganz proportionale Steigerung der Pulsfrequenz eintritt. Die individuellen Differenzen betragen bei leichter Arbeit 16, bei mittlerer 23 und bei schwerer 32 Pulsationen. Die Ursache der abweichenden Resultate bei verschiedenen Individuen ist nach Staehelin nicht in einer ungenügenden Beherrschung der Versuchstechnik, sondern in der Verschiedenheit der constitutionellen Anlage zu suchen. Die höchste Pulszahl betrug in seinen Versuchen 156, bei Christ 160. Die Angabe von Trautwein, der bei 170 Schlägen die Grenze der Leistungsfähigkeit des Herzens setzt, dürfte also wohl richtig sein. Die Schlagzahl des Herzens erreicht bald ihr Maximum und jede weitere Arbeit bleibt ohne Einfluss auf dieselbe. Dann tritt Herzklopfen und Dyspnoë ein, welche zur Sistirung der Arbeit zwingt. Damit greift die Erholung des Herzens nach beendeter Arbeit Platz, eine gleichfalls sehr wichtige Frage. Staehelin fand, dass unmittelbar nach Beendigung der Arbeit die Pulsfrequenz meist um 1—3 Pulsationen pro 10 Secunden sinkt. 2 Minuten ist nach geringer Arbeit die Beschleunigung regelmässig verschwunden, bisweilen tritt sogar Bradykardie auf. Bei mittlerer Arbeit ist die Erholung des Herzens erst nach 10—15 Minuten, bei schwerer erst nach 20—30 Minuten wahrnehmbar. Schliesslich hat Staehelin auch noch den Einfluss der Wiederholung der Muskelarbeit auf die Herzthätigkeit studirt. Er fand, dass einerseits der mit der Arbeit verbundene herzerregende Factor stets eine kräftige, wenn auch in ihrer Stärke wechselnde Reaction des Herzens hervorruft, dass aber andererseits eine unverkennbare Wirkung der Uebung

in der Erholungsfähigkeit des Herzens constatirbar ist; bereits nach 2 Minuten lässt sich in einer ganzen Reihe von Fällen in den letzten Versuchen einer Reihe eine entschiedene Abnahme der Beschleunigung im Vergleich zu den ersten Versuchen derselben Reihe feststellen. Die Erholungsfähigkeit des Herzens, sowie die Eigenschaft dieses Organs, sich allmählig an Muskelarbeit zu gewöhnen, scheint übrigens nicht in einem unbedingten Zusammenhang mit seiner Empfindlichkeit gegenüber Muskelarbeit zu stehen. Zur Vervollständigung seiner aus den grossen Versuchsreihen gewonnenen Resultate hat Staehelin nach jeder Arbeitsleistung Pulscurven aufgenommen, die noch einige interessante Punkte darbieten. Eine constante Erscheinung sofort nach der Arbeit ist eine stark ausgeprägte Dikrotie des Pulses, bedingt durch eine beträchtliche Abnahme der Spannung der Arterienwand; die sofort nach der Arbeit gezeichneten Pulscurven sind im allgemeinen grösser als die in der Ruhe gewonnenen. Zuweilen findet sich sofort nach der Arbeit ein monokroter, kleiner, sehr frequenter Puls, vermuthlich der Ausdruck einer beginnenden Ermüdung des Herzmuskels. Eine weitere Eigenthümlichkeit der gewonnenen Pulscurven, das häufige Auftreten von wellenförmigen Bewegungen der Pulsreihe, betrachtet Staehelin als den Ausdruck einer periodischen Erregung der Hemmungsapparate des Herzens, vermuthlich eine durch Gehirnhyperämie vermehrte Reizung der Vaguscentren. Auch Arrhythmie des Pulses wurde, wenn auch nur ganz vereinzelt, nach Arbeitsleistung beobachtet, in einem Falle ein Pulsus alternans bigeminus; in allen Fällen war bei längerer Beobachtung des ausgeruhten Pulses ein Aussetzen desselben nicht mehr bemerkbar. Ueber die Deutung dieser Arrhythmie herrscht unter den Autoren noch Uneinigkeit.

(Deutsches Arch. f. klin. Med., LIX. — Centralbl. f. innere Med., 1898, 23.)

Zur Therapie der **Nephritis haemorrhagica**. Von Dr. A. Kramer (Dorpat). Die Therapie der Nephritis haemorrhagica chronica ist ja bekanntlich vorzugsweise eine hygienisch-diätetische, von einigermassen wirksamen Medicamenten, namentlich gegen die oft excessive Hämaturie sind eigentlich nur Ergotin, Tannin, eventuell noch Acid. citric. in Betracht gekommen, und auch diese Mittel lassen häufig genug im Stich. Kramer theilt nun 4 Fälle von Nephritis haemorrhagica mit, in welchen das Methylenblau in folgender Formel überraschend heilend wirkte:

Rp. *Salol* . . . . . 0·5  
*Methyleni coerulei* . . . . . 0·1  
*Fiant tales doses Nr. 6.*  
*Dreimal täglich 1 Pulver in Oblaten.*

Was die Aetiologie der Erkrankung anbetrifft, so wurde meist „Erkältung“ als Ursache angegeben. Selbstverständlich gestatten diese wenigen Fälle noch keine unbedingten Schlüsse über den Werth der von Kramer eingeschlagenen Therapie, — es standen ihm aber nur diese vier Fälle zugebote, eventuelle Nachprüfung aber, sowie die weitere Beobachtung der Pat. dürfte vielleicht weitere Schlüsse gestatten. Vielleicht dürfte das Methylenblau auch differentialdiagnostisch zwischen Nephritis haemorrhagica einerseits und Carcinom, Tuberculose etc. andererseits, in welchen letzteren Fällen

ein dauernder Erfolg wohl ausbleiben dürfte, in Betracht kommen. Schädliche Wirkungen wurden nicht beobachtet, das Methylenblau wurde ausnahmslos gut vertragen, zumal die Dosis 0·1 eine relativ geringe ist; bei grösseren, 0·3 etc., sind einmal bei der Malariatherapie Respirationsbeschwerden beobachtet worden, was aber hier vollständig fehlte. Kramer resumirt dahin: Nach dem Gebrauch von Methylenblau ein schnelles und absolutes Verschwinden des Blutgehaltes, sowie eine Verminderung des Eiweissgehaltes, beides Momente, die im Verein mit dem bedeutend gehobenen allgemeinen Gesundheitszustand auf eine entschiedene Besserung zu schliessen gestatten. Was die günstige Wirkung auf die Albuminurie anbetrifft, so ist dieselbe auch von Netschajew beobachtet worden, ferner theilt Lemoine (Société de biologie) 7 Fälle mit, von denen bei 3 das Eiweiss vollständig verschwand, bei 4 Fällen sich bedeutend besserte, ebenso günstig ist die Wirkung auf Pyelitis nach Einhorn und Dehio.

(St. Petersburger med. Wochenschr., 1898, 20.)

Zur localen Behandlung der **Neuralgien** wird empfohlen:

Rp. *Menthol*,  
*Guajacol* . . . . .  $\bar{a}\bar{a}$  1·0  
*Alcohol. absol.* . . . . . 18·0  
*Diese Mischung ist auf Watte getrüdfett*  
*2—3mal täglich zu appliciren.*

(Therap. Monatsh., 1898, pag. 360.)

Gegen **Ohrensausen** centralen Ursprungs verschreibt Gomez:

Rp. *Conii hydrobromici* . . . . . 0·02  
*Spir. menth. piper.* . . . . . 5·0  
*Syrup. simpl.* . . . . . 100·0  
*MDS. 3 mal täglich ein Theelöffel voll zu*  
*nehmen. Jeder Theelöffel enthält 1 Mgrm.*  
*Conium hydrobromicum.*

(Centralbl. f. d. gesammte Therapie, 1898, 7.)

**Pertussin** nennt Apotheker Täschner in Berlin ein von ihm dargestelltes *Extractum thymi saccharatum*. Ein „nach besonderer Methode“ bereitetes Fluidextract aus *Thymus vulgaris* und *Th. serpyllum* wird mit Zuckersyrup in dem Verhältniss gemischt, dass das Präparat dem Gehalt eines Infusums 1:7 entspricht. Nach Prof. Ernst Fischer (Strassburg i. E.) wirkt das Mittel beim Keuchhusten sehr günstig, indem es die Anfälle mildert, der Schleim wird locker, das Blauwerden und die drohende Erstickung fielen bald ganz weg. Nach seinen Erfahrungen bei acuten und chronischen Katarrhen des Kehlkopfes und der Bronchien, bei Emphysematikern kommt dem Mittel eine krampfmildernde und schleimlösende Wirkung zu. Fischer möchte es daher auch bei den als Späterscheinung der Narkose auftretenden Bronchialkatarrhen und Pneumonien, auch zur Vermeidung von Hustenstössen nach Laparotomien, zur Erleichterung der Abstossung croupöser und diphtheritischer Membranen empfehlen. In der alten Medicin hatte der Thymian eine ausgebreitete Anwendung. Das Mittel kommt in Fläschchen zu 200 Grm. in den Handel. E. Fischer reichte das



Mittel Kindern von 10 Monaten bis 2 Jahren, viermal täglich 1 Kaffeelöffel voll, dreijährigen Kindern viermal einen halben Esslöffel, sechs- und zehnjährigen viermal dreiviertel Esslöffel.

(Therap. Beitrag d. deutschen med. Wochenschr., 1898, 7. Juli.)

Zur Behandlung der **acuten Phosphor- und Morphinvergiftung**. Von Dr. med. E. Schreiber (Göttingen). Bekanntlich ist das Kaliumpermanganat als Antidot sowohl gegen acute Phosphorvergiftung als auch gegen acute Morphin- und Opiumvergiftung empfohlen worden und hat sich als solches bereits in einigen Fällen sehr bewährt. Die Wirkung des Kaliumpermanganats gegen diese Gifte erklärt sich aus der starken Oxydationsfähigkeit desselben und der leichten Oxydirbarkeit dieser. Die Oxydationsstufen des Phosphors (die Orthophosphorsäure) aber und des Morphins (Oxydimorphin) sind ungiftig, wenigstens in den in Frage kommenden Dosen. Nur einen Nachtheil hat das Kaliumpermanganat, dass es als Kaliumsalz giftig ist, und diese Giftigkeit hindert die Anwendung grösserer Dosen bei diesen Vergiftungen. Versuche, die E. Schreiber auf Veranlassung von Marmé in Gemeinschaft mit Fuge anstellte, hatten den Zweck, zu prüfen, ob sich das Kaliumsalz unbeschadet seiner Wirksamkeit als Antidot nicht durch das Natriumsalz der Uebermangansäure ersetzen lässt. Wie zu erwarten war, kann man von dem Natriumpermanganat sehr viel grössere Dosen geben, ohne schädliche Nebenwirkung zu veranlassen, während z. B. bei einem Kaninchen eine Dosis von 2·75 Grm. Kaliumpermanganat tödtlich war, stellten sich bei einem anderen gleich grossen Kaninchen, das dieselbe Dosis Natriumpermanganat bekam, keine Vergiftungserscheinungen ein. Indessen ist allerdings auch Natriumpermanganat nicht völlig harmlos, die Maximaldosis davon beträgt für einen mittelgrossen Hund etwa 4·5 Grm., besonders sind stärkere Lösungen zu vermeiden, sonst macht sich die Giftwirkung der Uebermangansäure bemerkbar. Dieselbe besteht in Anätzung des Verdauungstractus, besonders des Magens, Verfettung der Leber und des Herzens neben einer acuten Nephritis. Indessen bedarf es auch solcher grossen Gaben nicht. Es würden, wenn wir selbst sehr hohe Verluste von Sauerstoff an die Gewebe und den übrigen Mageninhalt annehmen, doch etwa schon 0·06 Grm.  $\text{Na Mn O}_4$  genügen, um 0·1 Grm. Morphin zu Oxydimorphin und etwa 0·5 Grm.  $\text{Na Mn O}_4$  um 0·1 Grm. Phosphor zu Phosphorsäure zu oxydiren. (0·1 Grm. Phosphor wäre etwa in 30 Streichhölzchen enthalten.) In der Wirkungsweise stand in diesen Versuchen das Natriumpermanganat dem Kaliumpermanganat in keiner Weise nach, z. B. ein Hund von 20 Kgrm. bekam 6·0 Grm. Morphin und 500 Ccm. einer 0·2%igen Natriumpermanganatlösung, er zeigte kaum Vergiftungserscheinungen, und ein ebenso schwerer Hund bekam 0·15 Grm. Phosphor und 0·1 Grm. Natriumpermanganat in 150 Grm. Wasser, ohne Zeichen einer Vergiftung zu bekommen. Wenn schon unsere Versuche zeigen, dass die einfache Einverleibung des Antidots genügt, die Giftwirkung aufzuheben, so ist es doch angezeigt, sich nicht darauf zu beschränken, sondern in allen Fällen, wo es nur irgend möglich ist, eine Magenausspülung vorausgehen zu lassen, die man dann zweckmässig auch mit einer etwa 0·2%igen Natrium

permanganatlösung macht. Die Ausspülung sollte selbst noch vorgenommen werden, wenn die Vergiftung auch schon Stunden zurückliegt, sie wird auch dann noch grossen Nutzen schaffen können, wie ein von Ebstein beobachteter Fall lehrt, wo sich in dem ausgeheberten Mageninhalt nach etwa 12 Stunden noch Reste von den zu Selbstmordzwecken genommenen Alkaloiden: Atropin, Morphin und Chinin fanden. Nach der Ausspülung lässt man dann  $\frac{1}{2}$  Liter einer 0.2%igen Natriumpermanganatlösung trinken, oder giesst sie gleich durch die Schlundsonde nach, da die Lösung nicht gerade sehr gut schmeckt. Die Ausspülung wäre nach einigen Stunden eventuell zu wiederholen, um noch etwaige Reste des Giftes zu beseitigen. Sollte es nicht möglich sein, eine Magenausspülung machen zu können, dann sollte man wenigstens subcutan ein Brechmittel wie Apomorphin anwenden — man vermeide eine innere Anwendung, da dies Mittel die Wirkung des Natriumpermanganats beeinträchtigen könnte, und reiche es nur im Nothfall per os. In solchem Falle würde man zunächst etwa  $\frac{1}{2}$  Liter der 0.2%igen Lösung geben, und wenn das Erbrechen aufgehört hat, wieder  $\frac{1}{2}$  Liter. Selbstverständlich wird man daneben sowohl bei der Morphin- als auch bei der Phosphorvergiftung die sonst gebräuchliche Therapie einschlagen, falls Zeichen vorhanden sind, dass bereits von den Giften etwas resorbirt ist, da das Natriumpermanganat nach Resorption der Gifte nur wenig Nutzen bringt. —r.

(Centralbl. f. inner. Medic., 1898, 23.)

#### Ueber das **Protargol als Antigonorrhoeicum.**

Prof. Finger (Wien) hebt zunächst die Reizlosigkeit des Protargols bei Injectionen hervor; nur die ersten Injectionen, insbesondere bei schon etwas vorgeschrittenen acuteren Processen, erzeugen vorübergehend geringes Brennen. Neben zahlreichen Fällen älterer, subacuter und chronischer Gonorrhoe, die früher schon anderweitig behandelt waren, hatte Finger Gelegenheit, 40 Fälle ganz frischer und etwas älterer, aber noch nicht behandelter Gonorrhoe mit Protargolinjectionen, unter genauer Einhaltung der von Neisser gegebenen Vorschrift, zu behandeln. Besonders günstige Resultate wurden bei ganz frischen, erst wenige Tage dauernden Fällen erreicht. Begonnen wurde mit einer  $\frac{1}{4}$ % Lösung, die rasch auf  $\frac{1}{2}$  und 1% erhöht wurde. Waschungen und Irrigationen von Blase und Harnröhre in mehreren Fällen älterer subacuter und exacerbirender, Gonokokken führender Urethritis posterior und Urethrocystitis mit 1%igen Protargollösungen ergaben ebenfalls günstige Resultate, doch mussten zur völligen Ausheilung des Processes zum Schluss Instillationen mit Lapislösungen vorgenommen werden. Die vorliegenden Erfahrungen berechtigten Finger zu dem Ausspruche, dass wir in dem Protargol ein entschieden sehr wirksames Antigonorrhoeicum gewonnen haben. Frühzeitig angewandt, bedingt dasselbe einen raschen und günstigen Verlauf der Gonorrhoe in der Mehrzahl der Fälle, indem es alle acuten Erscheinungen derselben hintanhält, Secret und Gonokokken rasch zum Schwinden bringt, das Uebergreifen der Gonorrhoe auf die Pars posterior in der Regel hindert und auch schon bei voll entwickelter acuter Urethritis anterior et posterior meistens gute Resultate gibt. Es ist jedoch ausdrücklich

zu betonen, dass durch das Protargol der Verlauf des Trippers zwar wesentlich modificirt, dagegen die Behandlungsdauer nicht wesentlich abgekürzt wird, indem nicht nur prolongirte Applicationen bei jedesmaliger Injection, sondern auch protrahirte Behandlungsdauer von einigen Wochen unbedingt nöthig ist, zum Schluss unter Mithilfe antiseptischer Adstringentien (Zincum sulfur.), um unangenehmen Recidiven vorzubeugen, die bei frühzeitiger Sistirung der Behandlung eintreten.

(Heilkunde, März 1898.)

### **Protargol, s. Weibliche Gonorrhoe.**

In der **Behandlung der Psoriasis** hat K. Herxheimer mit intravenösen Arseninjectionen ziemlich gute Erfolge erzielt. Von 25 Pat. wurden 10 vollkommen geheilt entlassen, 6 traten gebessert aus, 9 waren zur Zeit noch in Behandlung. Die Heilung beginnt zu Ende der 2. oder Anfang der 3. Woche. Die Heilungsdauer betrug im Mittel 48 Tage. Die Technik der intravenösen Arseninjectionen ist relativ sehr einfach. Nachdem die Haut gründlich gereinigt, mit Aether oder Terpentin entfettet und mit Sublimat desinficirt ist, wird um den Oberarm die Esmarch'sche Binde gelegt, wodurch die Venen stärker hervortreten; sodann wird möglichst parallel der Haut die Canüle einer Pravaz'schen Spritze in eine Hautvene eingestochen und durch Zurückziehung des Spritzenstempels constatirt, dass sich die Canüle in der Vene befindet, worauf die entsprechende Menge der Lösung von Acid. arsenicos. injicirt wird. Nach der Injection erfolgt Bedeckung mit Zinkpflaster. Begonnen wird mit 0.001 Acid. arsenicos., täglich um 1 Mgrm. steigend bis zu 0.02. Von Nebenerscheinungen wurde einmal eine Thrombose beobachtet, die bei Ruhigstellung des Armes in 2 Monaten abheilte, ausserdem einmal Temperaturerhöhung, einmal kleine Furunkel, die auf den Psoriasisplaques sich bildeten, jedoch sehr bald verschwanden. Ausserdem wurde einmal Arsenzoster und einmal Diarrhoe beobachtet, beides rasch vorübergehende Erscheinungen.

(Berliner klin. Wochenschr., 1897, 35. — Centralbl. f. innere Med., 1898, 22.)

Functionelle Heilung der **Radialislähmung durch Sehnenplastik**. Von Dr. Felix Franke (Braunschweig). 1. Typische Radialislähmung mit schwerer Schädigung der Gebrauchsfähigkeit der Hand. Wie schon von vornherein anzunehmen war und wie auch die elektrische Untersuchung ergab, war die Lähmung centralen Ursprunges. Nach Durchschneidung der Sehne wurde der centrale Theil der Sehne des Extensor carpi ulnaris mit dem peripheren Theil der Sehne des Extensor carpi ulnaris in Ueberstreckstellung der Hand vernäht und ein Gipsverband angelegt. Es war durchgehends mit Catgut gearbeitet worden. Als der Verband abgenommen worden war, zeigte sich die Hautwunde zwar klaffend, die Sehnenstümpfe waren aber vereint geblieben. Nach einiger Zeit jedoch stellte sich die Hand in Volarflexion. Es wurde daher ein zweitesmal operirt, und zwar an der Radialseite. Zuerst wollte Franke den Supinator brevis verwenden, ging jedoch davon ab, da er zu schlaff war, um ein gutes Resultat erwarten zu können. Weil nun

der Flexor carpi radialis nicht mehr zu verwenden, der Extensor radialis longus aber noch nicht ganz atrophisch war, wollte Franke den Versuch machen, letzteren zu verkürzen. Der Erfolg war ein ganz zufriedenstellender: die Hand stand in leichter Streckstellung und Adduction, so dass das Kind einen Schlüssel z. B. ganz gut vom glatten Boden aufheben konnte. Da jedoch das Resultat noch immer nicht völlig den Erwartungen entsprach, wurde die Sehne noch einmal verkürzt. Der zunächst eintretende Erfolg war wegen einer aus Versehen fünf Stunden post operationem liegen gebliebenen Gummibinde nicht gut, in der Folge aber sehr gut. Die Verkürzung, sowie das Kleinersein des ganzen Armes und der Hand konnte allerdings nicht behoben werden, wohl aber war nach einiger Zeit die Hand fleischiger geworden und war von normalem Aussehen; sie stand in mässiger Dorsalflexion und Adduction, konnte auch mässig gebeugt, aber nicht besser gestreckt werden. Beugung der Finger ist mit ziemlicher Kraft möglich, ebenso die Supination und Streckung des Vorderarmes. Die Hand ist nunmehr völlig gebrauchsfähig. 2. Arm- und Handmuskulatur ist fast völlig gelähmt. Es können nur die Hand und die Finger gebeugt, der Daumen und die Finger in Endphalangen gestreckt werden. Der Handbeuger der Ulnarseite ist stärker als der an der Radialseite. Hier in diesem Falle war des Operateurs erstes Ziel, die Radialislähmung zu beseitigen. Da Franke aber das gute Resultat im vorher beschriebenen Falle nur zu sehr geringem Theile sich selbst zuschreiben wollte, beschloss er hier anders zu operiren. Weil hier der in Betracht kommende Muskel zur Handstreckung nicht zu verwenden war, so stellte er zunächst mechanisch die Hand in Streckstellung durch Verkürzung der Sehnen des Extensor carpi radialis. Zur Streckung der Finger verwendete er den ohnehin schädlich wirkenden Flexor carpi ulnaris. Die Heilung erfolgte per primam. Das Resultat ist gut, die Beugung allerdings ausgeschlossen.

(Mittheilungen aus den Grenzgebieten d. Med. u. Chir., Bd. III. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 23.)

**Salicylsalbe bei Gelenkrheumatismus.** Von Dr. Sterling in Lodz. Die unangenehmen Nebenwirkungen des Natron salicylicum bei innerem Gebrauch zwingen oft, seinen Fortgebrauch einzustellen, und da man weiss, dass Salicylsäure von Wundflächen resorbirt wird (Küster), ferner durch die Haut hindurchgeht (Unna) und andere sie in Dampfform zur Resorption brachten, so haben verschiedene Forscher bereits zur Salbenform gegriffen. Glycerin und Vaseline sind kein entsprechendes Salbenconstituens und Ziemssen empfiehlt bereits: Acid. salicyl., Ol. terebinth. aa 10, Lanolin 30, Ung. paraffin. 50. Die Schweisse der Arthritiker wirken nach Sperling ebenso resorptionsbefördernd wie nach Bourget ein entsprechendes Salbenconstituens, wenn die Haut dadurch gelockert und erweicht wird, besonders wenn impermeable Verbände mitwirken; durch Einschaltung von Gummipapier zwischen Watte und Flanellbinde. Die Menge der von der Haut resorbirten Salicylsäure ist viel geringer als die gewöhnlich intern verordnete. Als Salbe, die anfangs neben internem Salicylgebrauch verordnet wird, wendet Sterling die von Bourget an:

Rp. *Acid. salicyl.*  
*Ol. terebinthin.*  
*Lanolini* . . . . . *aa* 15·0  
*Azung. porci* . . . . . *ad* 100·0  
*M. F. Unguent.*

Die Resultate waren sehr zufriedenstellend, weniger günstig bei chronischen, fieberlos verlaufenden Recidiven des Gelenkrheumatismus. In diesen Fällen lässt Bourget die Salbe nicht schmieren, sondern 10 Min. einreiben. In einem frischen Falle von Ischias erfolgte auf Salicylsalbe Genesung. Die Vortheile der Salicylsalbeneinreibung sind geringere Menge von Salicyl, Schonung des Magens, obschon hie und da auch Magenerscheinungen auftreten, aber ungleich geringere als bei interner Behandlung, unter weniger intelligenten Pat. ist die örtliche Anwendung am erkrankten Gelenke der Behandlung zugänglicher und kann mit internem Gebrauch verbunden werden. Ist die Epidermis durch die Salicylsalbe zerstört, so wird zur Vermeidung des Ekzems das Terpentin weggelassen.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 10.) Hausmann, Meran.

**Saligenin und Aminoforn**, zwei antiurarthritische Heilmittel, werden von Dr. Walter, Bezirksarzt in Sulzbach, angelegentlichst empfohlen. Wie bekämpft man den gichtischen acuten Gelenkrheumatismus und wie entfernt man aus den kranken Gelenken etc. die überschüssige Harnsäure, die durch ihre Infiltration in die Gewebe diese prädisponirt zu den schmerzhaften Entzündungen? — Gegen den acuten Gichtparoxysmus sind gegenwärtig fast allein die Salicylpräparate in Gebrauch, die auf Verlauf und Milderung desselben eine nicht ungünstige Wirkung hervorbringen. Walter hat, da die sonst sehr empfehlenswerthe Salicylsäure nicht lange ertragen wird, das von Lederer synthetisch hergestellte Saligenin versucht und gefunden, dass es bei allen acuten Anfällen, sei es rheumatischer, sei es gichtischer Natur, auffallend schnell die entzündlichen Prozesse in den Gelenken aufgehoben, Schmerzen, Fieber, Anschwellungen zum Schwinden gebracht, und zwar ausnahmslos, und dass die Wirkung des Saligenins intensiver und andauernder war als die der Salicylsäure, ohne grosse Schweisse, widerlichen Geschmack, Verdauungsbeschwerden, blaue Lippen wie die Salicylsäure zu erzeugen. Saligenin (Lederer) wird dreimal täglich 1 Grm. verabreicht. Leichtes Ohrensausen und leichte Schweisse traten bisweilen auf. Ebensogut wie Saligenin für acute Gichtanfälle ist, erscheint Walter als Prophylacticum gegen die gichtische Diathese das Urotropin, von Nikolaier und von Lederer Aminoforn genannt, ein ausgezeichnetes Lösungsmittel für Harnsäure. Er lässt, und zwar aus persönlicher Erfahrung, mit gutem Erfolge Urotropin täglich früh 1 Theelöffel in einem Glas kalten Wassers (1—2 Grm.) während des Morgenkaffeetrinkens nehmen, unter anderen einem seiner Pat. schon zwei Jahre, und die Anfälle sind ausgeblieben.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 10.)  
 Hausmann, Meran.

**Sandelholzöl** gegen Tripper empfiehlt Iwan Bloch (Berlin). In nicht seltenen Fällen reicht dasselbe allein ohne äussere Behandlung aus die Krankheit zu heilen. Das Resumé aus den Beob-

achtungen lautet dahin: 1. Das ostindische Sandelholzöl ertheilt bei längerer Darreichung dauernd dem Harn antibleorrhische (nicht antibakterielle) Eigenschaften durch Fernhaltung seiner Zersetzung in der Harnröhre und entfaltet vielleicht adstringirende Wirkungen. 2. Das Sandelholzöl bewährt sich am besten im subacuten und chronischen Stadium der Blennorrhoe, sowie bei Cystitis colli. 3. Das reine und unverfälschte Sandelholzöl ist von allen Balsamica das harmloseste und fast frei von Nebenwirkungen. 4. Das Sandelholzöl muss in der Tagesgabe von 2·0—3·0 durchschnittlich vier Wochen lang verabreicht werden. 5. Während der Darreichung des Sandelholzöls müssen die Patienten starkes Schwitzen möglichst vermeiden.

(Monatsh. f. prakt. Dermat., XXVI. Bd., 6. Heft.)

**Säuglinge, magendarmkranke**, s. Ernährungs-therapie.

**Die flache Abtragung des weichen Schankers** übt P. G. Unna seit mehreren Jahren nach folgender Methode: Nach Reinigung mit Seife oder Sublimatlösung bringt man das Geschwür mit Chloräthyl zum Gefrieren und trägt sodann die gefrorene Scheibe mit dem Rasirmesser in der Dicke von 2½—3 Mm. glatt ab. Die Schnittfläche wird zur Stillung der Blutung mit dem Höllensteinstift überfahren, hierauf mit dem Jodoformpulver bestreut und mit einem das Glied mehrmals umgebenden fingerbreiten Streifen Zinkoxydpflastermull bedeckt. Nach 24—48 Stunden wird der Verband erneuert. Kommt es sehr darauf an, jeden Jodoformgeruch zu vermeiden, so legt man auf die mit Höllenstein bestrichene Wundfläche ein Stückchen Jodoform-Gitterpflastermull, fixirt sie mit dem Zinkpflasterstreifen und bedeckt das ganze Glied mit einer ziemlich dicken Lage odorirter Watte. Das Verfahren führt schnell und sicher zur Heilung ohne Narbe, ist dabei sauber und einfach und liefert überdies ein ausgezeichnetes Untersuchungsmaterial. Nicht ausführbar ist es nur da, wo die Localität eine glatte Abtragung des Geschwürs nicht zulässt, wie an der Urethralmündung und am Frenulum oder bei ringförmigen Schankern, welche einen grösseren Theil der Coronarfurche einnehmen. (Monatsh. f. prakt. Dermat., Bd. XXVI, H. 6. — Deutsche Med.-Ztg., 1898, 49.)

Eine rationelle Behandlung **scrophulöser Lymphdrüsen**. R. Hammerschlag (Schlan) empfiehlt, 1—2 Ccm. einer 5—10%igen Jodoformemulsion in die noch harte Drüse einzuspritzen, und zwar in Abständen von 8—14 Tagen. Er sah die geschwellten Drüsen innerhalb einiger Monate vollständig und dauernd zurückgehen. (Deutsche med. Wochenschr., 1897, 52. — Med. Neuigk., 1898, 16.)

**Speiseröhrenaffection**, s. Eucain.

Ueber **Sprachhemmungen** und ihre Bedeutung für die geistige Entwicklung bei Kindern. Von Gutzmann. Die erste Aeusserung des Kindes mit der Stimme, das Schreien, ist anfangs unbewusst. Erst allmählig gibt das Kind seinen Tönen eine solche Form, dass eine aufmerksame Umgebung, besonders die Mutter,

leicht den Sinn der ausgestossenen Laute heraushört. Diesem Stadium folgt das eigentliche Sprechen, und zwar in Gestalt des Nachsprechens. Hier tritt nun schon die erste Sprachhemmung ein, wenn die Umgebung des Kindes beim Vorsprechen entweder selbst Fehler macht oder ein zu geringes Interesse an den Sprachübungen zeigt, nicht intensiv genug auf das Kind einwirkt. Man kann die Sprachhemmungen einteilen in: 1. Peripher impressive Hemmungen. Solche sind z. B. Blindheit und Störungen von Seiten des Gehörs, da Sehen und Hören ganz wesentliche Factoren zum Sprechlernen darstellen. 2. Centrale Hemmungen. Veranlassend wirken hier Geburtsstörungen, z. B. Anlegung der Zunge auf das Gehirn des Kindes. Der Wille zum Sprechen tritt bei dem einen Kinde früher, beim andern später ein. Deshalb braucht die Intelligenz beider Kinder nicht verschieden zu sein. Doch tritt die Perception auch verschieden früh auf. Hier spielt vielfach die Heredität eine Rolle. So vererbt der Vater das späte Sprechlernen leichter als die Mutter. Ein solcher Mangel an Sprechlust kann durch geeignete Spiele geweckt werden. Auch organische Veränderungen wirken auf das Centrum ein, z. B. die gewucherte Rachenmandel, deren Entfernung oft plötzlich die Sprechlust entstehen lässt. Der Zusammenhang mit dem Gehirn ist hier vielleicht durch Stauungen im Lymphsystem zu erklären. 3. Aeussere (peripher expressive) Hemmungen. Als solche hat schon Henschel Ueberladung des Magens angegeben. Ferner sind die Darmparasiten zu nennen. Auch beim Eintritt der Pubertät sind Sprachhemmungen beobachtet worden. Der höchste Grad, d. h. Sprachlosigkeit oder genauer Hörstummheit tritt selten ein. Auch ist erst nach vollendetem dritten Lebensjahre die Hoffnung aufzugeben, dass das Kind von selbst sprechen lernt. Bis dahin tritt Sprechlust verschieden früh auf, z. B. bekannt bei weiblichen Kindern eher. Nach dem dritten Lebensjahre ist eine der oben genannten Hemmungen Veranlassung der Sprachlosigkeit. Organomotorische Hemmungen wie bei Cerebrospinalmeningitis lässt Gutzmann hier ausser Betrachtung. Natürlich ist ein Zusammenhang der Sprechlust mit der Intelligenz nicht zu leugnen. Ein Masstab, welcher Grad von Intelligenzmangel vorliegt bis abwärts zum Schwachsinn, ist schwer zu geben. Jedenfalls muss bei Vorhandensein eines Defects früh eingegriffen werden. Das Verfahren ist hier ganz wie bei der Aphasie der Erwachsenen, also Uebungen mit Zuhilfenahme des Gesichts und Gehörs. Oft findet sich ein Missverhältniss zwischen Sprechlust und der Unfähigkeit der Sprechmuskulatur. Das Kind wird dadurch entmuthigt und legt sich freiwillig Stummheit auf. Man findet dann häufig ein Wiederholen von Silben und Worten als Beginn des Stotterns. Es liegt im socialen Interesse, hier einzugreifen, da öfter Kinder in den unteren Schulclassen zurückbleiben nicht wegen mangelnder Intelligenz, sondern wegen Stotterns. Ganz besonders sind hier, wie auch von französischen Autoren anerkannt wird, dem Kinde die richtigen Mund- und Gesichtsbewegungen beim Sprechen vorzumachen. Die praktischen Aerzte sollten den Sprachhemmungen im Kindesalter mehr Aufmerksamkeit zuwenden, da solche Zustände meist heilbar sind und daher auch behandelt werden müssen.

(Münchener med. Wochenschr., 1897, 50. — Med. Neuigkeiten, 1898, Nr. 17.)

**Stypticin** (Cotarninum hydrochloricum) fand Bakofen insbesondere bei den secundären Blutungen, wie sie infolge von Entzündungsprocessen in der Umgebung des Uterus entstanden sind, wirksam. Das Mittel wird zu 0·025—0·05 mehrmals täglich in Pulverform, in Pillen, Tabletten, auch subcutan gegeben. Man verschreibt z. B.:

Rp. *Stypticin* . . . . . 0·05  
*Sacch. albi* . . . . . 0·5  
*MF. Pulv. D. tal. dos. Nr. XV.*  
*S. 4—5mal täglich 1 Pulver.*

oder:

Rp. *Stypticin* . . . . . 1·5  
*Pulv. et succ. liquir. q. s. ut f. pil. Nr. XXX*  
*S. 4—5mal täglich eine Pille.*

(Münchener. med. Wochenschr., 1898, 14.)

Ein Fall von **Sulfonalvergiftung**. Von Dr. Pollitz (Brieg). Derselbe betraf eine Frau, deren im Anschlusse an eine Wochenbettpsychose auftretenden Erregungszustände mit Gaben von Sulfonal von 1·5, später von 1·0 Sulfonal täglich mit sehr gutem Erfolge bekämpft worden waren. Diese Medication dauerte mit oftmaligem wochenlangen Aussetzen des Präparates über ein Jahr an, nach welcher Zeit das Bild einer letal endenden Sulfonalvergiftung auftrat. Die klinischen Erscheinungen waren die charakteristischen: dunkelrothe Verfärbung und Verminderung des Urins, Obstipation, Appetitlosigkeit. Bemerkenswerth war die schon mehrmals beobachtete eintretende Besserung des Befindens vor dem Tode. Die Section ergab eine ausgedehnte Erkrankung des secernirenden Epithels der Harncanälchen. Pollitz macht darauf aufmerksam, dass die toxischen Wirkungen des Sulfonals nach der Statistik besonders bei weiblichen Individuen zur Geltung gekommen sind. Schulz fand unter 21 hiehergehörigen Todesfällen 20, welche Frauen betrafen. Erwägt man ferner, dass alle Beobachter vor der Sulfonaldarreichung bei den in Rede stehenden Patientinnen einen gewissen Grad von Anämie constatiren konnten, so liegt die Annahme nahe, dass besonders Kranke mit geschädigter Blutbeschaffenheit, z. B. Chlorose, schwereren Vergiftungserscheinungen bei Sulfonalmedication ausgesetzt erscheinen.

(Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., Bd. XV, Heft 2. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 38.)

Die Verwerthung der **Somatose bei der Behandlung der Syphilis und der mercuriellen Kachexie** empfiehlt Henri Fournier. Die Somatose, deren Gebrauch sich bei allgemeinen Schwächezuständen, aus welcher Ursache immer, gut bewährt hat, ist insbesondere auch bei den die Syphilis begleitenden Schwächezuständen und zumal bei der Syphilis maligna praecox, sowie gegen mercurielle Kachexie häufiger empfohlen worden. So berichtete bereits vor längerer Zeit Saalfeld über sehr günstige Resultate, die nach ihm von anderer Seite mehrfache Bestätigung erfahren haben. Fournier lenkt aufs neue die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die mannigfaltige Verwendbarkeit der Somatose gerade bei der Syphilis. Abgesehen von jenen Fällen, in denen der Gebrauch dieses gehaltvollen Nährpräparates aus all-



gemeinen Gründen heraus indicirt ist, um den Kräftezustand zu heben, ergeben sich im Verlaufe der Syphilisbehandlung noch einige besondere Indicationen. So verursachen die Fälle oft grosse Sorge, bei welchen die Nahrungszufuhr überhaupt durch locale Störungen in der Mund- und Rachenhöhle sehr erschwert ist, sei es, dass eine Stomatitis mercurialis aufgetreten ist, sei es, dass der luetische Process die Schleimhäute des Mundes, resp. Pharynx ergriffen hat. Hier gelang es Fournier oft Wochen hindurch, lediglich durch Milchdiät und Verabreichung von Somatose auch dort, wo dyspeptische Störungen, vielleicht infolge des inneren Gebrauches von Quecksilberpräparaten, zu Anorexie geführt haben. Am besten verordnet man viermal täglich einen Kaffeelöffel voll, gut aufgelöst in Milch, Fleischbrühe oder dergl. (Journ. de malad. cut. et syph., 1898, 3.)

Ueber die Behandlung der **Tabes dorsalis**. Von Prof. H. Senator (Berlin). Die Behandlung der Tabes ist heute nicht mehr so aussichtslos wie noch vor etwa 40 Jahren. Aber wenn wir auch bessere Erfolge erzielen können, als es Romberg und seinen Zeitgenossen möglich war, was wir hauptsächlich den Fortschritten der Diagnostik, der frühzeitigen Erkennung der Tabes verdanken, so sind wir doch von einer ganz befriedigenden Therapie noch weit entfernt. Zum Theile liegt dies wohl daran, dass wir die letzten Ursachen der Tabes nicht kennen und soweit wir sie kennen, doch nicht bekämpfen können. Wir wissen wohl, dass die Syphilis eine Prädisposition für Tabes setzt, aber diese letztere ist keine syphilitische Affection und daher einer specifischen, insbesondere mercuriellen Behandlung nicht zugänglich. Es fehlt ja dafür nicht an Analogien. Die Syphilis disponirt zu Arteriosklerose, Schrumpfnieren u. s. w., aber wenn diese Zustände erst zur vollen Entwicklung gelangt sind, werden sie durch keine mercurielle Behandlung geheilt oder auch nur gebessert. Ebenso ist es mit der Tabes. Was sonst noch als Ursache der Tabes beschuldigt wird, Trauma, Erkältung, Strapazen, das gibt uns auch keine Handhabe für eine causale Behandlung, denn wenn die Krankheit sich entwickelt hat, sind die Ursachen längst vorübergegangen. Auch der Indicatio morbi in dem Sinne, dass eine bestimmte Krankheit ein bestimmtes Verfahren erfordert, wie z. B. der Diabetes mellitus eine bestimmte Diät, können wir bei der Tabes nicht genügen.

Die Tabes ist ein Degenerationsprocess, gegen welchen es ein bestimmtes Verfahren nicht gibt, so wenig wie ein specifisches Mittel. Dennoch stehen wir der Krankheit nicht ganz ohnmächtig gegenüber. Wir kennen doch allerhand Mittel und Massnahmen, die in vielen Fällen einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Tabes auszuüben „scheinen“, denn ein sicheres Urtheil über die Wirksamkeit jedes einzelnen Mittels ist aus verschiedenen Gründen sehr erschwert. Da ist es denn kein Wunder, wenn man zur Erklärung von sonst gar nicht oder schwer zu erklärenden Wirkungen die Suggestion als bequemstes Auskunftsmittel herbeizieht. Gewiss spielt sie auch bei der Tabes eine Rolle, da manche Symptome derselben von der psychischen Sphäre abhängen oder bald mehr, bald weniger beeinflusst werden, jener Sphäre, an die sich eben die Suggestion wendet. Und da der Einfluss der Suggestion

auch dort nicht auszuschliessen ist, wo wir eine anderweitige Erklärung für die therapeutische Wirkung haben oder zu haben glauben, so leuchtet es ein, wie schwierig die Beurtheilung der Tabetherapie sich gestaltet. Unter diesen Gesichtspunkten und mit den sich daraus ergebenden Vorbehalten will Senator das Folgende beurtheilen lassen: 1. Die inneren Mittel möchte Senator nicht ganz verwerfen, namentlich nicht das von Wunderlich warm empfohlene *Argentum nitricum*, dessen Gebrauch im Anfangsstadium ihm nützlich zu sein schien bei Pat., welche aus äusseren Gründen auf alle anderen Behandlungsmethoden verzichten mussten. Da es bei vorsichtiger Anwendung selten einen Nachtheil hat, als höchstens Verstopfung, die ja leicht zu beseitigen ist, so hält er, wenn nicht ganz besondere Gründe dem entgegenstehen, das Mittel im Anfange des Versuches werth. Auch das Jodkalium ist nicht ganz zu verwerfen. Die Anwendung der anderen zum inneren Gebrauche empfohlenen Arzneimittel, wie Ergotin, *Secale cornutum*, Phosphor, Strychnin, schien zu gefährlich bei dem doch immerhin zweifelhaften Nutzen, theils werden sie überhaupt nur gegen gewisse Symptome, wie Impotenz, empfohlen, deren Beseitigung doch nicht gerade im Vordergrunde der Therapie zu stehen hat, abgesehen davon, dass eine etwaige Besserung dieser Symptome vielleicht durch Verschlechterung des Gesamtzustandes würde erkaufet werden. 2. Von der Organotherapie bei Tabes weiss er nur so viel, dass in einigen Fällen, in welchen Testikelsubstanz versucht wurde, der Nutzen zweifelhaft war, aber auch kein Schaden erwuchs. Was die äusseren Behandlungsmethoden betrifft, die allerdings jetzt im Vordergrunde stehen, so ist es zum Theil fraglich, ob sie auf den Krankheitsprocess als solchen einen Einfluss haben, vielleicht sein Fortschreiten aufhalten oder nur symptomatisch durch Besserung einzelner Symptome wirken. Die erstere Wirkung, einen Einfluss auf die Krankheitsprocesse selbst, versprach man sich früher von 3. starken Ableitungen auf die Haut des Rückens. Sie sind aber ganz verlassen worden, weil sie wahrscheinlich gar nichts genützt haben, zumal dannals, als man die Tabes erst in den ausgesprochen atactischen Stadien erkennen konnte. Heutzutage aber, wo man den Ausgangspunkt der Krankheit gar nicht im Rückenmark sucht, sondern in den peripherisch davon gelegenen Abschnitten des directen sensiblen Neurons, und wo man die Krankheit viel früher erkennen kann, zu einer Zeit, in welcher der Process im Rückenmark selbst sich vielleicht noch in den allerersten Anfängen befindet, heutzutage scheint doch die Frage am Platze zu sein, ob starke Ableitungen durch Blasenpflaster, punkt- und strichförmige Kauterisationen hier nicht ebensogut des Versuches werth sind, wie bei gewissen peripherischen Nervenaffectionen, bei hartnäckiger Ischias und anderen Neuralgien, und ob sie in dem ersten, sogenannten rheumatoiden oder neuralgischen Stadium nicht ebensoviel oder mehr leisten als die vielfach geübte Behandlung mit dem faradischen Pinsel. Ueber eigene Erfahrungen mit dieser stark ableitenden Behandlung kann Senator allerdings noch nicht berichten. Eine hervorragende Bedeutung in der Therapie der Tabes haben jetzt dagegen 4. die Bäder und hydrotherapeutischen Proceduren. Was die ersteren, die Vollbäder, betrifft, so werden im allgemeinen kalte Bäder schlecht vertragen.

Höchstens im allerersten Beginn, wo besonders über Schwäche und Müdigkeit geklagt wird, mögen allenfalls Seebäder mit nicht zu starkem Wellenschlag in der heissen Jahreszeit versucht werden, welche besser vertragen werden als einfache kalte Bäder. Nützlicher sind lauwarmer Seebäder, wobei den Patienten zugleich der Einfluss der Seeluft zugute kommt und namentlich auch der Umstand, dass sie am Strande, ohne viel zu steigen, Gehübungen machen können. An die warmen Seebäder schliessen sich nun die anderweitigen künstlichen und natürlichen warmen Bäder. Dass die Thermalbäder wohlthätig wirken, kann aber nicht bezweifelt werden. Dass hier den physikalischen Eigenschaften die Hauptrolle zukommt, geht schon allein daraus hervor, dass Thermen der verschiedensten Zusammensetzung in ihrer Wirkung bei Tabes sich ziemlich gleich bleiben, die an festen Bestandtheilen ärmsten Wildbäder wie die einfachen und kohlen säurehaltigen Soolbäder, Stahl-, Schwefel- und selbst Moorbäder.

Aber welche physikalischen Eigenschaften sind es und wie wirken sie? Goldscheider hat neuestens die Wirkung der Bäder einfach durch den Auftrieb des Wassers erklärt. Aber der Auftrieb kann doch nur die Hebungsbewegungen erleichtern, während man oft genug die Pat. im Bade ihre Beine nicht nur heben, sondern auch in den Knie-, Fuss- und Zehengelenken beugen und strecken sieht, besser als vorher. Diese Bewegungen könnten ja durch den Auftrieb des Wassers nicht erleichtert, sondern müssten durch den Widerstand desselben erschwert werden, umsomehr, je grösser sein Gehalt an festen Bestandtheilen, je concentrirter es ist. Die Wirkung beruht nach Senator zum Theil auf dem Reiz, welchen das Badewasser durch seine Bestandtheile, die gelösten Salze und ganz besonders auch die Kohlensäure, auf die sensiblen Nervenendigungen in der Haut ausübt. Wie gering auch der Reiz an jeder einzelnen kleinen Hautstelle sein mag, so kann er doch durch die Summirung von den vielen tausenden Nervenendigungen, die im Vollbade getroffen werden, hinreichend stark werden, um auch, ohne die Schwelle des Bewusstseins zu erreichen, den Centralapparaten Erregungen zuzuführen und den Tonus der Muskeln günstig zu beeinflussen, der bekanntlich bei Tabes immer mehr oder weniger herabgesetzt ist. Wir wissen, dass der Muskeltonus sehr wesentlich abhängt von den Erregungen, welche auf centripetalen Bahnen den motorischen Apparaten beständig und unbewusst zufliessen und dass gerade bei Tabes ein Ausfall solcher Erregungen stattfindet. Gerade der Umstand, dass in den genannten Bädern die centripetal zufließenden Erregungen so milde sind und unter der Bewusstseinschwelle bleiben, so wie die normalen, den Tonus regulirenden, gerade dieser Umstand macht sie vielleicht so werthvoll, zumal bei längerem Gebrauche und häufiger Wiederholung. Von diesem Gesichtspunkte aus wird auch wohl die Wirksamkeit der im engeren Sinne sogenannten hydrotherapeutischen Massnahmen zu beurtheilen sein, der Abreibungen und Einwickelungen, Halbbäder, Douchen u. s. w. Sie haben noch den Vortheil, sich sehr mannigfaltig abzustufen und den individuellen Verhältnissen anpassen zu lassen, so dass sie erfrischend, den Tonus erhöhend oder beruhigend, schmerzlindernd wirken können.

5. Mehr noch als von Bädern und anderweitiger Behandlung wird jetzt wohl von der Elektrizität bei der Behandlung der Tabes Gebrauch gemacht, der galvanischen sowohl wie der faradischen, und zwar wird von den Elektrotherapeuten meistens die allgemeine Galvanisation des ganzen Körpers mit Ausnahme des Kopfes und Gesichts, oder die Galvanisation des Rückenmarkes gegen den Krankheitsprocess selbst wenigstens in nicht zu vorgeschrittenen Fällen bevorzugt, während der faradische Strom in peripherischer und localisirter Anwendung mehr symptomatisch gegen die neuralgischen Beschwerden, gegen die Muskelschwäche, die Blasenstörungen, die Impotenz und Anästhesien sich nützlicher erweist, wobei je nach dem zu erreichenden Zweck bald die Reizung der Haut, bald die der darunterliegenden Muskeln, beziehungsweise Muskelnerven geübt wird. Diese symptomatische Wirkung des elektrischen Stromes, die selbstverständlich nur eine vorübergehende ist, lässt sich unschwer erklären und verstehen, wenigstens können wir die Einwirkung auf die neuralgischen Beschwerden durch den starken Hautreiz (mittels des faradischen Pinsels) wie die der anderen Gegenreize und Ableitungen erklären, der Nutzen bei Anästhesien lässt sich durch Ueberwindung eines Hindernisses in der centripetalen Leitung durch eine sogenannte „Bahnung“ erklären, ebenso der Nutzen bei musculärer Schwäche durch eine „Bahnung“ in umgekehrter, centrifugaler Richtung, abgesehen von sonstigen Wirkungen, die, wie schon früher erwähnt, die Reizung peripherischer Nerven auf reflectorischem Wege hervorbringen kann.

6. Von den rein mechanischen Behandlungsmethoden, die in neuerer Zeit eingeführt worden sind, nämlich der Dehnung und Suspension, ist die erstere nach Senator's Erfahrung von sehr geringem Nutzen, wenigstens, wenn man in schonender Weise vorgeht, wie es bei der unblutigen Dehnung des N. ischiadicus der Fall ist, die so ausgeführt wird, dass bei horizontal liegendem Oberkörper das gestreckte Bein möglichst stark im Hüftgelenke gebeugt oder umgekehrt bei gestreckten Beinen der Rumpf stark nach vorn übergebeugt wird. Gegen eine Dehnung des durch Incision blossgelegten Nerven möchte sich Senator entschieden aussprechen, der Erfolg ist zweifelhaft und gar nicht im Verhältniss zu der Stärke des Eingriffs. Dagegen kann er sich dem absprechenden Urtheil, welches von manchen Seiten über die durch Mutschkowsky eingeführte Suspension gefällt wird, nicht anschliessen. Senator hat danach bei nicht weit vorgeschrittener Tabes so oft unzweifelhafte Besserung verschiedener Symptome, der rheumatoiden Schmerzen, der Unsicherheit beim Gehen, des Allgemeinbefindens, Wiederkehr der Erectionsfähigkeit u. s. w. gesehen, dass er ein Spiel des Zufalls dabei nicht annehmen kann. Die Suspension wird bekanntlich am bequemsten mit einem der für die Behandlung der Rückgratsverkrümmungen gebräuchlichen Schwebeapparate ausgeübt. Das Aufziehen des Kopfes und der Arme muss sehr langsam und vorsichtig geschehen und nur so hoch, dass die Zehenspitzen der Pat. nur eben den Boden verlassen. Es muss auch im Anfang nur ganz kurze Zeit, wenige Secunden lang fortgesetzt werden und nur ganz allmählig bis zur Dauer von 1—1½, höchstens 2 Minuten. Auch das Herunterlassen des Pat. muss ganz langsam geschehen. Erklärungen für die Wirkung der Suspension bieten sich verschiedene dar. Man kann

daran denken, dass Verwachsungen des Rückenmarkes mit den Häuten oder Einschnürungen der Wurzeln gedehnt und gelockert werden, oder dass das Rückenmark im ganzen gedehnt wird, oder dass die Circulationsverhältnisse innerhalb der Wirbelsäule geändert werden, aber wie dadurch, abgesehen von der Lockerung etwaiger Verwachsungen, genutzt wird, lässt sich schwer sagen. Es braucht übrigens kaum ausdrücklich hervorgehoben zu werden, dass auch diese Wirkungen nur vorübergehend sind.

7. Die neueste Bereicherung der Tabesbehandlung endlich ist die Uebungstherapie, welche gegen das am meisten charakteristische Symptom, die Ataxie, gerichtet ist. Nachdem v. Leyden auf den Nutzen der Muskelübungen zur Bekämpfung der Ataxie hingewiesen hatte, ist die compensatorische Uebungstherapie von Frenkel in Heiden methodisch ausgebildet worden. Das Princip dieser Methode besteht darin, dass für den Ausfall gewisser centripetaler, von der Peripherie den Coordinationscentren zugeleiteten Eindrücke, welche normaler Weise zur Controle und feineren Abstufung der Bewegungen dienen, durch stärkere Inanspruchnahme anderer Sinnesthätigkeiten, namentlich des Gesichts, Ersatz geschaffen wird. Es sollen also einfache und combinirte Bewegungen unter Controle der Augen oder auch der Ohren (nach dem Tact) geübt und besonders die richtige Abstufung, das Masshalten der betreffenden Muskeln erlernt oder vielmehr wieder erlernt werden. Zu diesem Zwecke haben Frenkel und seine Nachfolger allerhand Apparate für Uebungen mit den Unter- und Oberextremitäten, beziehungsweise ihrer einzelnen Glieder ersonnen, so dass es jetzt schon ein ganzes Arsenal von Geräthschaften gibt, die natürlich nur in besonderen, der Tabesbehandlung gewidmeten Anstalten gehalten und gebraucht werden können. Eine solche Anstaltsbehandlung ist gewiss empfehlenswerth, zumal da in ihnen neben dieser Uebungstherapie ja noch die anderen therapeutischen Hilfsmittel, Bäder, hydrotherapeutische Massnahmen, Elektrizität am zweckmässigsten zur Verwendung kommen können, besser meistens als in der Privatbehausung. Aber nicht bei jedem Pat. ist eine Anstaltsbehandlung ausführbar. Deshalb muss man versuchen, auf einfachere Weise und mit einfacheren Apparaten, die im Hause vorhanden oder leicht zu beschaffen sind, dasselbe Ziel zu erreichen, und das lässt sich auch ganz gut machen. Die Pat. können im Hause allerhand einfache und complicirte Bewegungen auf Commando oder nach dem Tacte einer Uhr immer unter Controle des Gesichts präzise ausführen lernen, sie können mit Hilfe eines Stockes oder zweier Stöcke, oder in einem Gehstuhl, wie ihn Kinder beim Gehenlernen brauchen, oder von einem Gehilfen gestützt und geführt, Paradeschritt u. a. üben, kurz, man kann die Vortheile der Uebungstherapie auch solchen Pat., die keine Anstaltsbehandlung haben können, im Hause zutheil werden lassen, und Goldscheider hat zu diesem Zwecke gute Anleitungen und Anweisungen gegeben, um mit leicht zu beschaffenden und herzustellenden Geräthschaften die nöthigen Uebungen machen zu lassen. Goldscheider hat mit Recht davor gewarnt, die Wirkungen der compensatorischen Uebungstherapie nach Frenkel mit denjenigen der schwedischen Heilgymnastik und Massage zu verwechseln oder gleichzustellen. Senator

hat auf den Unterschied zwischen diesen Bewegungsformen und jenen Leibesübungen hingewiesen, bei welchen nach den treffenden Auseinandersetzungen E. du Bois-Reymond's ausser dem motorischen auch das sensible Nervensystem, die Sinnesorgane und die Psyche mitwirken und geübt werden und zu denen jene compensatorische Uebungstherapie in hervorragendem Masse gehört, andererseits hat er auf die wohlthätigen örtlichen und allgemeinen Wirkungen hingewiesen, welche namentlich die Massage bei sachgemässer Anwendung unzweifelhaft ausübt. Aber diese letzteren Wirkungen haben nichts Specificisches für die Tabes. Damit ist natürlich nicht gesagt, dass die Massage und selbst die schwedische Gymnastik bei Tabes contraindicirt sind, man wird sie auch hier mit Nutzen anwenden können. Ueberhaupt stellt ja die Tabesbehandlung noch zahlreiche andere, aber eben nicht gerade specificische Aufgaben, Bekämpfung verschiedener Symptome, die eben, soweit sie nicht durch die angegebene Tabesbehandlung beseitigt oder gemildert worden, rein symptomatisch behandelt werden nach denselben Grundsätzen, wie wenn sie bei anderen Krankheiten auftreten. Zum Schlusse erwähnt Senator noch eine Methode, welche zwar auch nicht für die Tabes specificisch ist, aber doch den besonderen Bedürfnissen der an Tabes Leidenden in vorzüglicher Weise angepasst und gerecht werden kann, d. i. 8. die Behandlung mit Stützapparaten und Corsets, wie sie Hessing eingeführt hat. Es ist nicht zu leugnen, dass durch Anlegung zweckmässig für jeden einzelnen Fall construirter Schienen und Stützapparate bis zu einem gewissen Grade Ersatz für den herabgesetzten Tonus der Muskeln geschaffen, die Ataxie der Beine gemildert und selbst neuralgische Beschwerden mehr oder weniger beseitigt werden können. Aber um diesen Nutzen wirklich zu erreichen, bedarf es eines sorgfältigen Ausprobirens an dem Körper des Leidenden, es müssen häufig Aenderungen und Reparaturen an den betreffenden Apparaten vorgenommen werden, und da diese ohnehin schon sehr theuer sind, so erfordert eine solche Behandlung einen Aufwand an Geld und Zeit, wie ihn nur wenige Pat. sich zu leisten imstande sind.

(Der prakt. Arzt, 1898, 5.)

Anwendung und Wirkung der **Thermaldouchen bei rheumatischen und gichtischen Krankheiten.** Von Beissel (Aachen). Die Anwendung der heissen beweglichen Douchen von 35—40° C. wird am zweckmässigsten im Badebassin ausgeübt, und zwar in Verbindung mit Massage und passiven Bewegungen. Die durch die Douchen erreichte verminderte Empfindsamkeit, die erhöhte Reflexerregbarkeit, die geringere Spannung der Muskeln und erleichterte Beweglichkeit veranlassen den Patienten, den passiven Bewegungen selbstthätige Uebungsversuche im Bade folgen zu lassen. Diese werden durch die Triebkraft des Badewassers, besonders eines salzhaltigen Mineralwassers von höherem specificischen Gewichte, erheblich unterstützt. Somit bildet die Douche und das unmittelbar folgende Bad eine Art von Uebungstherapie oder dient wesentlich zur Unterstützung einer solchen. Die Allgemeinwirkung der Douchen besteht in einer Erhöhung des Stoffumsatzes und Erhöhung der Herzthätigkeit. Die erstere wird bewiesen durch Abnahme des Körpergewichtes, Mattigkeitsgefühl nach längere Zeit hindurch täglich genommenen Douchen

und durch die vermehrte Ausscheidung der stickstoffhaltigen Endproducte im Harne, welche am erheblichsten im Anfange der Douchebehandlung, innerhalb der ersten 5—6 Douchetage, zu sein pflegt. Sie tritt sowohl bei Gesunden wie bei Kranken ein. Die locale Wirkung der Douchen ist die einer Erschütterungsmassage. Heisse Douchen rufen mehr als kalte eine Erschlaffung der Gefässwände hervor, dadurch eine länger anhaltende reactive Hyperämie, eine Resorption fester und flüssiger Producte, eine Verminderung der Sensibilität, auch eine vermehrte Ernährung der gedouchten Theile. Sie können während längerer Zeit vertragen werden und eignen sich daher mehr für die Anwendung einer längere Zeit in Anspruch nehmenden, gleichzeitigen Massage. Bei rheumatischen und gichtischen Erkrankungen sind nun Douchen von hoher Temperatur und starkem Drucke nicht unterschiedlos gestattet. Auch bei den zur Behandlung geeigneten Fällen des Rheumatismus und der Gicht muss stets der besondere Krankheitsfall und die Empfindlichkeit der leidenden Theile die vollste Berücksichtigung erfahren. Bezüglich der resorbirenden Wirkung der Douchen auf Neubildungen und Exsudate gilt die Regel, dass je weniger lang sie bestanden haben, desto grösser die Aussicht auf Heilung zu sein pflegt. Dies gilt auch von den Fällen des wahren Rheumatismus, der Arthritis deformans. Bei allen diesen Kranken ist die allgemeine Wirkung der Douchen von grosser Bedeutung, da sie weit mehr als das gewöhnliche Bad einen Ersatz für die mangelnde Körperbewegung bilden, die Hautthätigkeit und den Stoffwechsel anregen und damit die Ansammlung der Endproducte desselben und ihre toxische Wirkung im Organismus verhindern.

(Versammlung deutscher Balneologen in Wien. — Wiener medic. Wochenschr., 1898, 16.)

Ueber **Touchirhandschuhe**. Von A. Döderlein (Tübingen). Seit nunmehr 50 Jahren währt der Kampf der geburts-hilfflichen Unterrichtsanstalten gegen die Gefahren, welche durch die Verwerthung der sich den Anstalten anvertrauenden Pfleglinge zum Unterrichte erstehen. Wenn dank der immer mehr verschärften Händedesinfectionsmethoden heute jene Epidemien aus den Anstalten verschwunden sind, so erleben diejenigen, die die innere Untersuchung in ausgedehntestem Masse zum Unterrichte nothwendig halten und ausüben lassen, doch vereinzelte Infectionen trotz aller Vorsicht. So sehr nun die von Credé und Leopold empfohlene Einschränkung der inneren Untersuchung in der allgemeinen Praxis für empfehlenswerth und erstrebenswerth gehalten wird, namentlich von Seiten der in diesem Punkte leicht das Mass des Nöthigen und Erlaubten überschreitenden Hebammen, so sehr herrscht heute Einigung darüber, dass diese Einschränkung der inneren Untersuchung in den Unterrichtsanstalten von der Schwelle gewiesen werden muss. Wie Döderlein schon früher ausgeführt hat, hält er die Möglichkeit, nicht specifisch inficirte Hände zu desinficiren, für wohl gegeben, aber die Schwierigkeiten, die bestehen, wenn man eine Hand wirklich keimfrei machen will, sind in der That so gross, dass eine Uebung, eine besondere Technik sogar dazu gehört, diese zu überwinden. Aus diesem Grunde ging er alsbald, nachdem der Vorschlag, mit Handschuhen zu operiren, gemacht worden war, daran, dieses Princip,

nämlich die Hand mit einem wohlsterilisierbaren Ueberzug zum Zwecke des Touchirens zu versehen, auf den Gebärsaal, besonders für die Studirenden zu übertragen. Die zuerst von Mikulicz und Perthes empfohlenen Tricohandschuhe aber waren nicht einmal zu einem Versuche in dieser Richtung geeignet, da sie permeabel sind, das Gefühl zu sehr beeinträchtigen und viel zu wenig schlüpfrig sind. Die Gummihandschuhe von Zoëge v. Manteuffel und Wölfler waren ebenfalls ungeeignet; abgesehen davon, dass auch diese das Gefühl zu sehr beeinträchtigen, waren sie viel zu theuer, um in dem ausgedehnten Masse, wie hier nöthig, verwendet werden zu können. Auf dem letzten Chirurgencongresse demonstirte nun Friedrich nahtlose, condomdünne Gummihandschuhe. Diese technischen Kunstwerke sind nun in ganz vorzüglichem Masse geeignet zu dem von uns verfolgten Ziele, in Handschuhen zu touchiren. Die Handschuhe sind: 1. impermeabel; 2. leicht und sicher in strömendem Dampf, kochendem Wasser oder in Desinfectionslösungen keimfrei zu machen, aus diesem Grunde also mehrfach zu verwenden; 3. mit 1%iger Lysollösung befeuchtet schlüpfriger als die Hände selbst es sind; 4. nicht zu theuer, als dass deren ausgedehnte Verwendung nicht allenthalben statthaben könnte. Döderlein hat seit Ostern d. J. diese Handschuhe auf dem Kreissaaale in Verwendung, so dass seitdem keine unbekleidete Hand die Vagina der Kreissenden berühren darf. Zu jeder Geburt kommen vier im Hause wohnende Praktikanten und vier aus der Stadt dazu geholte Studirende. Ausserdem untersuchen jedesmal der Assistenzarzt, die Volontärärzte und die Oberhebamme. Die innere Untersuchung wird von jedem der Beteiligten einmal oder wiederholt ausgeführt, so dass dieselbe bei einer Kreissenden nicht selten bis 20- und 30mal vorgenommen wird. Seit der Verwendung der Handschuhe trat kein einziger Fall von Temperatursteigerung im Wochenbett auf, wobei selbstverständlich die Beobachtungszeit eine zu kurze ist, um etwa Fragen über die Selbstinfection, die ja auch mit hereinspielen, auch nur streifen zu können. Das aber darf aus den bisherigen Erfahrungen nach der übereinstimmenden Ueberzeugung aller Beteiligten behauptet werden, dass das Touchiren in diesen Condom-Gummihandschuhen eben so leicht und sicher und für die Kreissenden sogar schmerzloser ist als mit unbekleideten Händen. Dass es ungefährlicher ist, darüber braucht wohl kein Wort verloren zu werden. Auch zur Vornahme geburtshilflicher Operationen, innere Wendung, Placentarlösung haben sich die Handschuhe vortrefflich bewährt. Auf Döderlein's Klinik werden die Handschuhe eine halbe Stunde lang gekocht und dann in 1%iger Lysollösung aufbewahrt. Zum Anziehen über die selbstverständlich jedesmal peinlichst desinficirte, auf ihre Keimfreiheit jedesmal geprüfte Hand werden die Handschuhe mit 1%iger Lysollösung gefüllt, so dass die Hand in den gefüllten und zugleich dadurch schlüpfrigen Handschuh leicht eingeführt werden kann. Aus Sparsamkeitsrücksichten wird nur ein Handschuh über die touchirende Hand benutzt, dessen Oberfläche aber natürlich weder beim Anziehen noch sonst berührt wird.

(Centralbl. f. Gyn., 1898, 26.)



Die Therapie der **Trigeminusneuralgie**. Dr. A. Boettiger theilt die Nervenschmerzen im grossen und ganzen in vier Gruppen, in die neuralgischen, in die neuritischen, in die psychisch bedingten (namentlich die hysterischen) und endlich die rheumatischen Schmerzen. Die letzteren gehören eigentlich mehr in das Gebiet der Muskelschmerzen und erst secundär in das der Nervenschmerzen. Die hysterischen Neuralgien entstehen, wie wohl alle hysterischen Symptome, auf dem Wege der Vorstellungen, und können differential-diagnostisch bei genauer Kenntniss der Anamnese nach genauer Untersuchung und Beobachtung meist leicht als solche erkannt werden. Die wichtigsten Gruppen von Nervenschmerzen sind demnach die beiden ersten, die neuralgischen und neuritischen. Die letzteren charakterisiren sich durch andauernde Schmerzen leichteren oder mittleren Grades im Verlaufe der Nerven, die als weh, wund, brennend, dumpf etc. bezeichnet werden und deren unangenehmste Eigenschaft nicht ihre Heftigkeit, sondern ihre Beständigkeit ist. An objectiven Symptomen sind wahrzunehmen: die Abschwächung der Sehnenreflexe, Abnahme der groben Kraft, Abstumpfung der Tast- und Schmerzempfindung, leichte Atrophien. Die Nervenstämme sind auf Druck stets empfindlich, und im Verlaufe derselben fühlt sich die Haut kühler an und ist leicht bläulich livide verfärbt. Dagegen sind die ersteren, die neuralgischen Schmerzen nicht andauernd, sondern treten in Anfällen von kürzerer Dauer, aber umso grösserer Heftigkeit auf. Die Druckpunkte sind auch oft schmerzhaft, aber bei weitem nicht immer. Die Reflexe sind unverändert oder leicht gesteigert, von vasomotorischen oder sensiblen Erscheinungen findet sich ausser der Zeit der Anfälle keine Spur, oder höchstens, wenn die Neuralgie sehr lange bestanden hat. Atrophien treten nicht ein. Besteht eine Neuralgie sehr lange, so kann zuweilen der Schmerz mehr continuirlich werden. Im Quintusgebiete sind die leichten, aber in ihrer ununterbrochenen Dauer doch sehr unangenehmen neuritischen Schmerzen unendlich häufig, während die echte schwere Neuralgie, der Tic douloureux, bei weitem seltener ist. Die Ursachen dieser beiden Schmerzarten können in vielen Fällen dieselben sein. Die häufigsten Ursachen der neuritischen finden wir in Allgemeinerkrankungen, namentlich den constitutionellen Krankheiten, den chronischen Intoxicationen und den Infectiouskrankheiten. Von localen Ursachen führen zu Schmerzen neuritischen Charakters im Quintusgebiete Eiterungen der Gesichtsknochenhöhlen und des Mittelohres, ferner thermische Insulte, nämlich starke locale Abkühlung und strahlende Hitze. Diese Gruppe der Ursachen neuritischer Schmerzen führt uns aber schon hinüber zu den Neuralgien. Namentlich locale Erkältung und Hitze lösen unzweifelhaft gelegentlich echte Neuralgien aus. Dasselbe ist bekannt von Erkrankungen der Gesichts- und Schädelknochen, von Traumen und Fremdkörpern, von Caries der Zähne; auch Glaukom und Iritis können anscheinend echte Neuralgien bedingen. Verfolgen wir die Nerven in ihrem Verlaufe weiter centralwärts, so sind es die Krankheiten der Carotis interna, welche durch Druck auf das Ganglion Gasseri Neuralgien erzeugen können, ferner Erkrankungen der Meningen oder raumbeschränkende Processe an der Schädelbasis. Weit seltener aber scheinen die Allgemeinerkrankungen — mit einziger Ausnahme der

Arteriosklerose — in der Aetiologie der echten Neuralgie eine Rolle zu spielen.

Was die Therapie betrifft, so ist die Wahl der Medicamente umso klarer vorgezeichnet, je genauer die Aetiologie erforscht ist. So finden die verschiedenen Eisenpräparate, eventuell combinirt mit Roborantien und Stomachicis oder mit leichten Laxantien, ferner Chinin und Arsenik Anwendung bei Anämie. Die zweckmässige Einrichtung der Diät ist bei Diabetikern und Gichtkranken die Hauptsache, bei letzteren werden auch Abführuren, ferner die Alkalien, namentlich die Lithionwässer, eventuell das Jodkali in Anwendung kommen. Bei einzelnen zugrunde liegenden Infectionen haben wir unsere Specifica, also namentlich bei Malaria das Chinin, bei Lues Jod und Quecksilber. Gegen die hysterischen Neuralgien sollen Valeriana, Asa foetida und Castoreum wirksam sein. Dass wir bei den chronischen Intoxicationen (Alkohol, Nicotin, Blei etc.) die Entfernung der einwirkenden Gifte anzustreben haben, ist selbstverständlich. Zweckmässig ist in allen Fällen die Durchführung von allgemeynhygienischen Massregeln, diätetischen Vorschriften, Regelung des Stuhlganges etc. Alle diese Mittel pflegen, wenn sich die Neuralgien bereits eingewurzelt haben, gegen dieselben viel weniger zu fruchten als gegen die Grundkrankheit, wohl aber erweisen sie sich bei den neuritischen Schmerzen im Quintusgebiete häufig von grossem Nutzen. Unter den symptomatischen Mitteln stehen die Narcotica obenan. Demnächst kommt das Heer der Nervina. Ausser den internen Anwendungen bietet uns der Arzneischatz auch Gelegenheit zu äusseren, und es ist nicht zu leugnen, dass unter Umständen bei frischen Neuralgien Vesicatores, Sinapismen, Veratrin- oder Aconitinsalben, Chloral- und Mentholeinreibungen theils Besserung, theils Heilung bringen, besonders, wenn gleichzeitig leichte Abführuren, Schwitzcuren etc. eingeleitet werden. Erwähnt seien noch die localen subcutanen Injectionen von Chloroform, Carbolsäure, Osmiumsäure und Cocain nach Schleich.

Unter den physikalischen Heilmethoden stehen die Anwendung von Wärme und Kälte obenan. Im allgemeinen scheint echten Neuralgien die Wärme der betreffenden Partien zuträglicher zu sein, die trockene Wärme meist mehr als die feuchte. Dies wird auch bestätigt durch die Erfahrung, dass Neuralgiker ihre Schmerzen häufig verlieren, wenn sie aus einem feuchten, kalten Klima in warme, trockene Luft kommen. Es ergibt sich daraus von selbst die etwaige Wahl eines Curortes. Zuweilen sieht man auch von Warmwasseranwendungen, sowohl local als allgemein, z. B. in Form von Dampfbädern, vorübergehenden Nutzen, wo hingegen kalte Bäder, Seebäder, überhaupt Kaltwasseranwendungen bei echter Neuralgie contraindicirt sind. Diese letzteren Procedures erweisen sich aber von grossem Vortheile wiederum bei den neuritischen Schmerzen. Wir erkennen übrigens aus dem oft sich wiederholenden Umstande, dass für echte Neuralgien von Vortheil ist, was neuritischen Schmerzen schadet, und viel häufiger umgekehrt, wie wichtig eine exacte Diagnose in den fraglichen Fällen ist. Auch die Electricität kann in frischen Fällen manchmal Nutzen bringen. Es ist daher die vorsichtige Anwendung des galvanischen Stromes oder auch die Application von stabilen, schwachen faradischen Strömen zweckmässig zu ver-

suchen. Von den mechanischen Heilmethoden sind noch zu erwähnen: die „Concussoren“, die Anbringung eines gleichmässig ausgeübten, andauernden Druckes, und die Massage. Von letzterer wird die Streichung, Packung, Friction und Vibration der Nervenstämme und ihrer Verbreitungsgebiete angewendet. Bei den Neuralgien, die durch locale chirurgische Krankheiten bedingt sind, setzt zweckmässig die chirurgische Behandlung beizeiten ein, also immer dann, wenn die Extraction von Fremdkörpern, die Behandlung der Eiterungen etc. vorzunehmen ist.

Resumiren wir die Erfolge der nichtchirurgischen Behandlung, so ergibt sich, dass echte, typische Neuralgien — also mit Ausschluss der neuritischen Schmerzen —, wenn sie erst kurze Zeit bestehen und die Pat. nicht zu alt sind, zuweilen durch combinirte, diätetische, medicamentöse und elektrische, respective mechanische Behandlung gebessert und geheilt werden können. Bestehen sie aber schon lange Zeit, so wird man mit den angeführten therapeutischen Massnahmen dem Pat. zeitweilig Linderung bringen können, ihn aber schliesslich doch dem Chirurgen überantworten müssen.

(Mittheil. a. d. Grenzgebieten, 1898, II. Bd., 5. H. —  
Der prakt. Arzt, Nr. 6.)

Als bequeme Darreichungsform des **Trionals** empfiehlt **Habermann** (Wismar) das Trional in der Form des kohlen-säurehaltigen Trionalwassers. Dasselbe wird von **Voswinkel** (Berlin) hergestellt und enthält je eine Flasche in circa 330 Ccm. 1 Grm. Trional. **Habermann** hat eine ganze Reihe Flaschen (circa 120) probirt, und zwar bei Fällen von sehr hartnäckiger Schlaflosigkeit infolge von körperlichen und geistigen Ueberanstrengungen, von hochgradig neurasthenischen Zuständen und auch bei hysterischen Frauen. Das Trionalwasser wurde gern genommen, da das mit CO<sub>2</sub> imprägnirte Wasser das sonst in Wasser schwer lösliche Trional vollkommen gelöst enthält und die CO<sub>2</sub> den Geschmack verdeckt, so dass das Wasser fast angenehm zu trinken ist. Die Wirkung war eine überaus schnelle, schon nach zehn Minuten trat in den meisten Fällen ruhiger Schlaf ein. Derselbe dauerte bis zu acht Stunden, Das Erwachen war ein ausserordentlich angenehmes, und fand **Habermann** die Pat. des öfteren am Morgen in heiterster Zufriedenheit, wie er sie nie nach einem anderen Mittel beobachtet hatte. Nie wurde Kopfdruck oder Müdigkeit am Tage nach der Verabfolgung des Trionalwassers beobachtet. Und, was am bemerkenswerthesten, diese günstige Wirkung wurde fast durchwegs mit  $\frac{1}{2}$ , oft mit  $\frac{1}{3}$ , ja in einem Falle mit  $\frac{1}{4}$  Flasche erreicht, was ja den Dosen 0.5—0.3—0.25 Trional entspricht. Der Werth des Trionalwassers liegt nach **Habermann** 1. in der kleinen und doch wirk-samen Dosis, 2. in der schnellen Ausscheidung, also Vermeidung von Nachwirkungen. 3. in der Möglichkeit, das Mittel dieser Eigen-schaften wegen lange zu gebrauchen. Dazu kommt 4. die äussere Annehmlichkeit der bequemen und anregenden Dosirung. Diese Do-sirung gestattet schliesslich, und auch darin liegt ein Vorzug, in bequemer Weise gewissermassen tastend vorzugehen, um das gerade hinreichende Quantum von Trional für jeden einzelnen Fall auszu-probiren.

(Allg. Central-Ztg., 1898, 82.)

**Tropon, ein künstliches Eiweisspräparat.** Die Versuche von Pflüger führten zum Resultat, dass die Bedeutung des Eiweisses für die Ernährung neuerdings wieder mehr hervorgehoben wurde. Namentlich legt Pflüger Gewicht auf die Bedeutung des Eiweisses für die Muskelarbeit. Eine ungenügende Eiweissernährung setzt die Arbeitsfähigkeit und die Widerstandskraft in hohem Masse herab, und so bildet die Mangelhaftigkeit der Eiweissernährung ein sociales Uebel, dessen Bekämpfung eine Hauptaufgabe der Hygiene sein sollte. Zu diesem Zwecke suchte nun zunächst Finkler die Eiweissmenge zu bestimmen, welche der gesunde Mensch zur Erhaltung seines Bestandes braucht, und verglich diese Menge mit den in der gewöhnlichen Kost verschiedener Menschenclassen enthaltenen Eiweissmengen. Diese Bestimmungen sind nach zwei verschiedenen Methoden ausführbar, welche ziemlich übereinstimmend den Eiweissumsatz pro Kilo Körpergewicht in 24 Stunden bei schwerer Arbeit auf 1.67—1.73 Grm. und bei mässiger Arbeit auf 1.1—1.42 Grm. festsetzen. Vergleicht man diese Zahlen, welche als Normalkostmass bezeichnet werden können, mit den üblichen Kostsätzen, so stellt es sich heraus, dass die letzteren hinter dem Normalkostmass bedeutend zurückstehen. Die Statistik der Eiweissernährung hat ferner ergeben, dass das Manko derselben hauptsächlich auf die unteren Classen entfällt, welche gerade aus ökonomischen Rücksichten ausser Stande sind, dieses Deficit in zweckmässiger Form (animalisches und vegetabilisches Eiweiss) zu decken. Die billigere Form des Eiweisses (Hülsenfrüchte, Brot) ist aber für die Dauer wegen eintretenden Verdauungsstörungen zu diesem Zwecke unbrauchbar. Die Erkenntniss, dass das Einzige, was hier Abhilfe schaffen kann, die Erschliessung neuer billiger Eiweissquellen ist, hat Finkler zur Darstellung eines Eiweisspräparates geführt, welchem er den Namen Tropon beigelegt hat. Den Modus seiner Herstellung gibt Finkler nicht an; er begnügt sich damit, auf die vielen und grossen Schwierigkeiten hinzuweisen, welche die Herstellung von reinem Eiweiss bietet. Ganz besonders mühsam ist die völlige Entfernung des Fettes, der Extractivstoffe, der Farbstoffe, des Leimes etc. Trotzdem ist es Finkler gelungen, mit Hilfe einiger Mitarbeiter, in dem Tropon ein in Wasser unlösliches Albumin herzustellen, das zu  $\frac{1}{3}$  animaler und  $\frac{2}{3}$  vegetabilischer Herkunft ist und von Beimischungen so frei ist, dass seine Trockensubstanz zu 99% aus Eiweiss besteht. Das Tropon ist von Finkler unter verschiedenen Bedingungen erprobt worden, sowohl am Thiere, wie an schwer arbeitenden Menschen, an Reconvalescenten, an chronisch Kranken etc. Immer hat es sich gezeigt, dass der Stickstoffumsatz gesteigert wurde und das Körpergewicht erheblich zunahm. Auch hat Strauss auf der Klinik von Senator das Präparat bei Oesophagusstenose, in Fällen von Gastritis subacida, von Hyperacidität, bezw. Ulcus ventriculi, von Enteritis, ferner bei Leichtkranken und Reconvalescenten der Klinik in Anwendung gebracht und bei einzelnen Patienten länger als zwei Monate täglich verabreicht. Das Präparat wurde in Milch in Dosen von 1 Esslöffel auf  $\frac{1}{2}$  Liter Milch gegeben, ebenfalls auch als Tropon-Chocolade und Zwieback. Die erste Form schien jedoch die zweckmässigere zu sein, und auf diese Weise erhielten einige Patienten tägliche Dosen von 20—60 Grm. Tropon, ohne dass dabei jemals Stö-

rungen des Appetites oder Reizerscheinungen von Seite des Darmtractus beobachtet worden wären. Das Tropon stellt eine mehrlartige Substanz von graubrauner Farbe dar, ist völlig geruch- und geschmacklos und in Wasser unlöslich, wird aber sowohl im künstlichen wie im nativen Magensaft sehr gut verdaut. In hervorragender Weise fällt der Umstand ins Gewicht, dass das Tropon bedeutend billiger zu stehen kommt, als alle in letzter Zeit auf den Markt gebrachten Nährpräparate. So kostet je 1 Kilo Eiweiss in Eucasin Mark 11.15, in Nutrose 20, in Pepton Mark 21, in Pepton-Kemmerich 61, in Tropon jedoch nur Mark 4. (Deutsche med. Wochenschr., 1898, Nr. 17. — Therap. Monatsschr. Nr. 5.)

**Aseptische Vaginaltamponade** in der Privatpraxis bei mangelnder Assistenz mittels Tamponirbüchse. Von Dr. B. Mayrhofer (Mauerkirchen). Um die aseptische Vaginaltamponade in der Privatpraxis ohne fachgemässe Assistenz ist es oft ein missliches Ding. Versetzen wir uns einmal in die Situation. Das Röhrenspeculum (es sei nicht ein selbthaltendes, denn die sind schlecht zu desinficiren und sehr wenige Praktiker gebrauchen thatsächlich solche) sei eingeführt. Es wird mit der linken Hand fixirt; die rechte Hand fasst mit der Kornzange die Jodoformgaze, um sie ins Speculum zu stopfen. Wie kommt die Gaze aseptisch bis zum Speculum? Am besten freilich durch einen Assistenten mit peinlich desinficirten Händen, in deren linker er einen Ballen Gaze hält, während die rechte den Streifen successive der Zange des Operateurs darbietet. In Ermangelung aber einer verlässlichen Assistenz kann man sich in folgender Weise behelfen: Mit der Spitze des ausgestreckten linken Zeigefingers fixirt man den Rand des Speculums, mit den übrigen Fingern hält man eine kleine Gleich'sche Schachtel nahe der Mündung des Speculums, mit der Kornzange holt man deren Inhalt und führt sofort in den Spiegel ein. Die Mühseligkeit und Unzulänglichkeit dieses Nothbehelfes ist augenfällig. Auf einem gynäkologischen Untersuchungstische daheim geht es ja bei einiger Uebung ganz gut. Die Patientin ist auf fester Unterlage bis an den Rand derselben vorgeschoben, zwischen dem Rande des Speculums und dem Rande der Gleich'schen Schachtel ist Luft, die Gaze gelangt somit, vorausgesetzt, dass die mit ihr in Berührung kommenden Instrumente, Schachtel, Zange, Speculum, es sind, keimfrei bis zur Portio. Ganz anders ist dies aber in der auswärtigen Praxis, wenn die Patientin über den Bettrand herausgehoben werden oder gar im Bette liegen gelassen werden muss. Praktiker wissen davon zu erzählen. Da ist die Manipulation eine viel schwierigere, besonders für die linke Hand, und oft muss man froh sein, wenn man nur wenigstens die erste Partie der Gaze ohne Berührung mit einer widerspenstigen Falte des Betttuches ins Speculum einzuführen vermocht hat. Auch erweist Einem die Gaze nicht den Gefallen, sich nach und nach aus der Schachtel heraushaspeln zu lassen; man fasst das Ende und das übrige stürzt in toto nach auf das leider nichts weniger als „schneeichte“ Leinen des Bettzeuges. Dazu kommt noch, dass es bei dieser schwierigen Handhabung meist unmöglich ist, den Spiegel ohne Verschiebung in der entsprechenden Direction fix zu erhalten, um gut zu sehen, wie sich die ersten eingelegten

Gazepartien adaptiren und ob nicht das Orificium unversehens wieder in die Versenkung des hinteren Fornix verschwunden sei, was zur Folge hat, dass die Asepsis gerade für diejenige Stelle, für welche sie am wichtigsten wäre, am allerwenigsten gesichert ist.

Es ergibt sich daraus das Bedürfniss nach einer mechanischen Vorrichtung, welche folgende Bedingungen erfüllt: 1. Die linke Hand muss unabhängig gemacht werden: sie darf durch nichts gebindert sein in der genauen Einhaltung und sicheren Fixirung des Speculums. Ebenso ist die rechte Hand für nichts als die Einführung des Tamponadematerials mittels der Kornzange frei; mit anderen Worten, die Gleich'sche Schachtel muss an das Speculum selbsthaltend befestigt werden können. Es geschieht dies durch eine einfache Metallklemme, welche über den Rand des Speculums gesteckt wird. 2. Es muss ein aseptischer Weg von der Schachtel zum Speculum geschaffen werden, welcher eventuelle Bauschungen der Bettwäsche überbrückt. Dies besorgt eine leicht concave, die Fortsetzung der Klemme bildende, entsprechend breite Metallplatte als „Brücke“. 3. Es muss die Jodoformgaze daran verhindert werden, im ganzen herauszufallen. Dies geschieht durch einen in die Schachtel ca. 2 Cm. tief eingeschobenen doppelten Boden, welcher spaltförmig, nach Art einer Sparbüchse durchbrochen ist. Die Jodoformgaze ist als Streifen, der so breit ist, wie jene Spalte lang, in die Büchse mit gleichmässigem Hin- und Herlegen eingeschichtet und das Ende durch den Spalt des doppelten Bodens durchgeführt. Der doppelte Boden kann behufs Füllung der Büchse natürlich herausgenommen werden. An dem doppelten Boden ist die oben erwähnte Brücke mit der Klemme durch ein Charnier befestigt, welche letzteres so gelegen ist, dass die Gaze mit demselben niemals in Berührung kommen kann, und die Asepsis somit nicht gefährdet. Die Büchse wird, nachdem die Brücke auf den doppelten Boden über das durch den Spalt heraussehende Gazeendchen zurückgelegt wurde, mit einem gewöhnlichen Deckel verschlossen. So kommt sie in die Tasche des Arztes. Zum Gebrauche wird sie nebst Kornzange und Schere mit etwas gelockertem Deckel für die rechte Hand erreichbar bereitgestellt. Dann wird das Speculum eingeführt und mit der linken Hand gehalten. Hierauf entfernt man den Deckel, bringt die Büchse zum Spiegel, steckt die Klemme an den unteren Rand derselben oder manchmal behufs besseren Sehens etwas nach links und zieht mit der Kornzange das vorstehende Stück der Gaze aus der Spalte, welches man vorsichtshalber abschneiden und beseitigen kann. Dann wird durch Nachziehen des übrigen tamponirt, abgeschnitten, die Büchse versorgt und unter Fixirung der Tamponade mittels der geschlossenen Kornzange der Spiegel entfernt. Zur Tamponade kann Gaze (steril oder mit verschiedenen Stoffen imprägnirt) verwendet werden. Sollen Wattetampons zur Verwendung kommen, so hat der doppelte Boden der Büchse statt der spaltförmigen eine kreisrunde, fast bis zum Rande reichende Oeffnung. Die Büchse ist am besten aus Nickel oder doch vernickelt oder aus Aluminium, was den Vortheil geringen Gewichtes hat. Man kann mehrere Büchsen mit einem einzigen, in jedem passenden Doppelbodeneinsatz im Vorrath haben.

(Die Praxis, 1898, 7. — Der praktische Arzt, 4.)

Ueber eine neue Methode der **Wohnungsdesinfection**. Von Schlossmann (Dresden). Auf dem vorjährigen Hygienikercongress in Karlsruhe wurde der Mangel eines geeigneten Apparates zur Wohnungsdesinfection constatirt. Seitdem sind mehrere Apparate aufgetaucht; dieselben verwenden sämmtlich das Formaldehyd. Dieses Präparat, dessen antiseptische Eigenschaften schon seit 10 Jahren bekannt sind, wurde namentlich neuerdings von Trilat und Aronsohn verwendet. Beide Autoren hatten darauf hingewiesen, dass das flüssige, zur Verdampfung gebrachte Formaldehyd durch Polymerisation unwirksam gemacht wird. Der französische Autor sucht diesem Uebelstand durch Hinzufügen von Chlorcalcium und Anwendung hohen Druckes zu begegnen. Aronsohn hingegen ging vom Paraformaldehyd aus, das beim Verdampfen durch die Gase der hiezu verwendeten Spiritusflamme (Wassergas) in wirksames, gasförmiges Formaldehyd verwandelt wird. Das letztere Verfahren ist nicht billig, wenn auch theoretisch möglich. Es steht aber das Bedenken im Wege, dass das gasförmige Formaldehyd in dem Augenblicke, in welchem es sich gebildet hat, sich auch schon wieder in unwirksames Paraformaldehyd verwandelt. Manchmal wird aber auch gar kein wirksames Formaldehyd erzeugt, da die Gase vollständig verbrennen. Die praktischen Resultate Trilat's sowohl, wie Aronsohn's sprechen aber ebenfalls nicht für das Verfahren. Es gelingt nämlich mit dem Verfahren zwar einzelne leicht abtödtbare Bacterien zu vernichten, aber nur dann, wenn sie oberflächlich sitzen; in Wirklichkeit sitzen die infectiösen Keime aber in den Bettfedern, den Poren des Fussbodens, den Kleidern u. s. w., und man hat es überdies nicht immer mit leicht abtödtbaren Bacterien, zum Theile ja mit den uns völlig unbekanntem Erregern der acuten Exantheme zu thun. Ein Versuch Schlossmann's — Desinfection eines poliklinischen Raumes mit der Aronsohn'schen Lampe, Aussaat vor- und nachher von Fussbodenstaub, der mit Watte abgewischt worden — ergab das völlige Versagen des Apparates von Schering (Aronsohn). Schlossmann ging daher in Gemeinschaft mit Dr. Walther von der technischen Hochschule in Dresden an eine andere Lösung der Aufgabe. Es gelang ihnen denn auch, die Polymerisirung des Formaldehyds dadurch zu verhindern, dass sie das Zimmer mit Wassergas füllten; dies ist aber am zweckmässigsten dadurch zu erreichen, dass man eine Mischung von Wasser und Glycerin zusammen mit Formaldehyd zur Verdampfung bringt; es bilden sich hiebei dichte Nebel und es liegen ausserdem Anhaltspunkte dafür vor, dass das Glycerin überdies eine chemische Verbindung mit dem Formaldehyd eingeht. Der hiezu verwendete Apparat wurde von Lingner in Dresden hergestellt. Es gelingt nun mit diesem Verfahren, in 3 Stunden eiterdurchtränkte Leinwandlappen in 6—8facher Lage sicher zu sterilisiren. Die Consistenz und Farbe von Stoffen wird in keiner Weise beschädigt. Unter den angeführten und gezeigten Testobjecten sind zu erwähnen: Eiter, 1 Cm. dicke Lage von Pferdewist und andere schwer sterilisirebare Objecte. Bei diesem Verfahren, das im Gegensatz zu dem 24 Stunden beanspruchenden Schering'schen das umständliche — übrigens auch bei letzterem unzweckmässige, aber von Schering vorgeschriebene — Verkleben von Fenster- und Thürspalten nicht erfordert, entwickelt sich ein

höchst lästiger Geruch; Meerschweinchen gehen in den Dämpfen an Pneumonie zugrunde. Diesem Uebelstande kann man aber dadurch begegnen, dass man ein gewisses Quantum flüssigen Ammoniaks in das Zimmer bringt. Schliesslich streift Schlossmann die Frage, wer desinficiren soll? Ob es zweckmässig ist, die Desinfection von jedem Beliebigen vornehmen zu lassen? Er verneint diese Frage entschieden und tritt dafür ein, dass die Desinfection nur von Aerzten oder ausgebildeten Desinfectoren vorgenommen werde.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 11. — Med. Neuigk., Nr. 21.)

**Ueber die jüngsten Bestrebungen, die aseptische Wundbehandlung zu verbessern.** Von Prof. Mikulicz (Breslau). Es ist unser Bestreben, das aseptische Wundverfahren soweit zu vervollständigen, dass wir keimfrei operiren können, dass frische Wunden ohne Drain bei primärer Naht ohne jede Störung heilen. In Bezug auf Verbandstoffe, Instrumente, Seide und Catgut ist die Asepsis eine vollkommene, bei diesen Dingen macht sich nur zuweilen der Mangel einer sicheren Controle fühlbar. Um bei Verbandstoffen bestimmt zu wissen, dass sie die vorschriftsmässige Zeit im Dampfe gewesen sind, bedient sich Mikulicz folgender Controle: Auf einem Papierstreifen wird in Abständen das Wort „steril“ aufgeschrieben, dann wird der Streifen in Stärkekleister und später in Lugol'sche Lösung getaucht. Hierin wird er fast schwarz, so dass die Aufschrift „steril“ verschwindet. Im strömenden Dampfe tritt eine Entfärbung ein, so dass die Aufschrift wieder deutlich hervortritt. Erfahrungsgemäss wurde festgestellt, dass zur Entfärbung des Streifens mehr Zeit nöthig ist wie zur Abtödtung der Bacterien. Eine andere Methode beruht darauf, dass man (nach Dr. Strich) eine kleine Quantität Phenantren oder auch Brenzkatechin, in einer Glasröhre eingeschmolzen, in die Verbandstoffe einlegt, nach Eröffnung sieht man dann an der Lageveränderung der geschmolzenen Substanz, dass dieselbe thatsächlich genügend lange im strömenden Dampf gewesen ist. Eine weitere Methode beruht darauf, dass man eine Ankeruhr in den Verbandkasten mit einlegt, bei welcher erst bei 100° ein Hebel ausgelöst wird, so dass sie erst dann zu gehen beginnt, und man ganz genau sehen kann, wie lange die Verbandstoffe der hohen Temperatur ausgesetzt waren. Viel schwerer ist es, die Infection durch Luft und Haut zu verhüten. Die Luftinfection wurde im Beginne der Antisepsis zu hoch angeschlagen, jetzt im allgemeinen wieder zu gering. Wie Neisser nachgewiesen, kann der Staphylococcus aureus in trockenem Zustande in die Luft übergehen und dort seine Virulenz behalten. Wichtiger ist die Infection durch Wasserbläschen in der Luft, so die Uebertragung von Keimen beim Sprechen. Prophylaktisch empfiehlt es sich, bei Operationen möglichst wenig zu sprechen. Die Gefahr der Luftinfection steigt mit der Dauer der Operation. Die Mundhöhle des gesunden Menschen enthielt bei einem Drittel der Untersuchten virulente Staphylokokken, viel seltener Streptokokken, die aber nicht virulent waren. Es ändert sich das aber schon bei ganz leichter Angina, dann treten allemal vollständig virulente Staphylo- und Streptokokken auf. Es hat sich gezeigt, dass man mit einer einfachen Mulllage nicht alle Keime zurückhalten kann,



die aus dem Munde herausgeschleudert werden, dass dies aber mit einer doppelten Lage möglich ist. Mikulicz hat eine entsprechende Maske construiert, die einer Chloroformmaske gleicht und bequem aufzusetzen ist. Noch viel schwieriger ist es, die Haut steril zu machen. Trotz exactester Desinfection gelang es nur in einem Fünftel der Fälle, auch die tieferen Schichten keimfrei zu erhalten, wie man an extirpirten Hautstückchen nachweisen konnte. Erfahrungsgemäss ist aber während der Operation eine Gefahr von dieser Seite kaum vorhanden. Durch die Stichcanäle kann aber nachträglich eine schwerere Infection eintreten, deshalb ist hier ein bacterienhemmendes Mittel angebracht. Mikulicz hat das durch zwei Mittel erreicht, entweder benützte er jodoformirte Seide oder er trug auf die Wunde AiroI, respective die billigere Zinkpasta auf:

Rp. *Zinc. oxydat.*,  
*Glycer.*,  
*Gummi Arab.* . . . . .  $\bar{a}\bar{a}$  40·0  
*Bol. alb.* . . . . . 80·0

Am allerschwierigsten ist die Händedesinfection, welche trotz peinlichster Sorgfalt nur in Dreiviertel der untersuchten Fälle vollständig gelang. Bei 19 länger dauernden Operationen war am Ende keine Hand mehr steril. Besser waren seine Resultate bei Anwendung von Tricothandschuhen (gewöhnliche Dienerhandschuhe). Bei einer vergleichenden Untersuchung erwiesen sich 31% der Handschuhhände frei, während von den entblösten Händen nur 10% keimfrei waren. Nachträglich hat Mikulicz in Erfahrung gebracht, dass zum erstenmale Handschuhe von Balstedt in Baltimore angewendet worden sind. Da die Aseptik allein noch nicht ausreicht, hat Mikulicz seine Fingerspitzen in Jodtinctur eingetaucht, dann das überflüssige Jod abgespült und darüber Handschuhe angezogen. Die hiemit erzielten Resultate waren ideale.

(XXVII. Congress der deutschen Gesellsch. f. Chirurgie zu Berlin.)

In einer Arbeit über **Auswüchse der modernen Wundbehandlung** stellt Dr. Berndt, nachdem er sich gegen mehrere moderne, allzu weitgehende, zu einseitig nur vom Standpunkt der Bakteriologie aus beurtheilte und motivirte Massregeln (Handschuhe, Mund- und Nasenbinde etc.) gewendet hat, „im Interesse des praktischen Arztes und zu seiner Wegleitung“ folgende Grundsätze als Bedingung zur Erzielung eines normalen Wundverlaufes auf: 1. Man vermeide jede Berührung oder Betastung septischer Dinge. Man beobachte nur gewisse Aerzte: sie haben geradezu eine Manie, jede Wunde, jede entzündete Hautpartie mit den Fingern zu betasten und daran herumzudrücken. Was hat es denn für einen Zweck, an einer Hautröthung und Schwellung, die man prima vista als Erysipel oder als Karbunkel erkennt, noch herumzutasten? Man macht damit doch nur dem Patienten unnöthige Schmerzen und inficirt sich gleichzeitig an den eventuellen kleinen Hautschunden und Blasen die Finger so gründlich mit höchst virulenten Kokken, dass man sich ganz besonders energisch desinficiren muss, um sie wieder los zu werden. 2. Man benutze beim Wechsel des Verbandes eiternder Wunden ausschliesslich Scheere und Pincette, fasse die schmutzigen Verbandstoffe also überhaupt nicht mit den Fin-

gern an. 3. Man befeuchte die zu wechselnden Verbände womöglich vorher mit warmer Kochsalzlösung. Dadurch wird alles Stäuben und damit Verstäuben trockener Eiterpartikel vermieden. 4. Vor allen Operationen in inficirten Geweben, sowie bei allen Verbandwechseln eiternder Wunden, bei denen sich eine Berührung mit den Fingern nicht vermeiden lässt, reibe man vorher energisch und sorgfältig die Hände mit gelber Vaseline ein. Man kann häufig beobachten, dass auch vor septischen Operationen Operateur und Assistenten sich ebenso genau desinficiren, wie vor einer aseptischen Operation. Das ist völlig widersinnig! Glaubt man etwa eine Phlegmone noch mehr inficiren zu können? Wozu also die eigenen Hände unnötig maltrairiren? Ganz andere Aufgaben haben wir bei septischen Operationen, abgesehen von der Verpflichtung, dem Patienten zu helfen, nämlich erstens dafür zu sorgen, dass wir nicht uns selbst und zweitens, dass wir nicht später zu operirende aseptische Kranke inficiren. Deshalb ist es verständlich, dass man zum Schutze der eigenen Hand Gummihandschuhe anzieht. Aber man kann, vorausgesetzt, dass man nicht gerade frische Wunden an den eigenen Fingern hat, denselben Effect erreichen, ohne auf Tastgefühl und Griffreinheit zu verzichten, durch Einreiben von Hand und Fingern mit Vaseline. americ. flav., nachdem man sich einfach in warmem Wasser gewaschen und die Hand gut getrocknet hat. Jedermann kann sich davon überzeugen, wie schwer es ist, eine mit Vaseline eingeriebene Hand wieder davon rein zu waschen: Die Vaseline haftet ungemein fest und verhindert dadurch die Berührung wässriger Flüssigkeiten mit der Haut. 5. Unmittelbar nach jeder Operation in inficirten Geweben desinficire man sich genau so gründlich, wie vor einer aseptischen Operation. Diese Vorschrift ist ungemein wichtig. Man verhindert dadurch ein etwaiges Antrocknen von Eiterkokken in den Spalten und Schründen der Haut, die späterhin natürlich viel schwerer zu entfernen sind. 6. Die Desinfection von Hand und Operationsfeld geschieht am besten nach den Vorschriften von Fürbringer. 7. Das Operationsterrain ist in weitester Ausdehnung mit sterilisirten Tüchern zu umgrenzen. 8. Zum Tupfen wird nur sterilisirter Mull benützt. 9. Ausser dem Operateur darf niemand die Wunde mit dem Finger berühren. 10. Sämmtliche Unterbindungen von Gefässen macht der Operateur selbst. 11. Es empfiehlt sich, absolut trocken zu operiren. Auch Spülungen mit Kochsalzlösung sind zu vermeiden. 12. Die in Sodalösung gekochten Instrumente lege man auf ein aseptisches Tuch (nicht in eine Flüssigkeit). Sind die Instrumente während der Operation blutig geworden, so reinige man sie nicht in antiseptischen Flüssigkeiten. Man kann sie blutig wie sie sind ohne Bedenken weiter benützen. Werden die Instrumente jedoch zu klebrig und dadurch unhandlich, so werfe man sie auf einige Minuten in kochende Sodalösung, die im Operationszimmer immer bereit stehen muss. 13. Es empfiehlt sich der Einfachheit halber nur ein Naht- und Unterbindungsmaterial zu benutzen. entweder nur Catgut oder Seide. Berndt gibt letzterer den Vorzug. Dieselbe wird auf Glasröllchen gewickelt unmittelbar vor jeder Operation  $\frac{1}{2}$  Stunde lang in destillirtem Wasser ohne weiteren Zusatz gekocht. Dadurch hat man ein absolut steriles und haltbares Material. Ein Imprägniren der Seide mit antiseptischen Flüssigkeiten hält er für unzweckmässig. So lange Berndt die Seide in Subli-

matlösung etc. aufbewahrte, erlebte er es öfters, dass noch wochenlang nach Schluss der per primam verheilten Wunde einzelne Fäden ausgestossen wurden. Seit er rein aseptische Seide verwendet, ist ihm das fast nie passirt. Daraus zieht er den Schluss, dass die durch einen imprägnirten Seidenfaden umschnürten Gewebe, abgesehen von der mechanischen Läsion, auch noch durch das Antisepticum geschädigt werden und so ein Locus minoris resistentiae entsteht, an dem aus dem Blut einwandernde Bakterien einen günstigen Nährboden finden, wenn das Antisepticum durch Resorption verschwunden ist. Der rein aseptische Seidenfaden ist deshalb harmloser, weil er die Gewebe eben nur mechanisch lädirt. 14. Man überwache fortwährend, soviel wie irgend möglich, die Hände der Assistenten, Schwestern und Wärter. Auch die beste Schulung schützt nicht vor Fehlern, die momentaner Gedankenlosigkeit oder Unaufmerksamkeit entspringen.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 19.)

**Behandlung der Zahnkrankheiten** durch den praktischen Arzt. Von Privatdocent Dr. Port (München). Wenn es auch heutzutage möglich ist, fast jeden Zahn zu erhalten, ja selbst Wurzeln durch Aufsetzen von künstlichen Kronen wieder zum Kauen benutzbar zu machen, so hat doch der grösste Theil der Patienten zumal der minder bemittelten Classe, welche den praktischen Arzt wegen Zahnleidens aufsuchen, kaum die Zeit, sich wegen eines einzelnen Zahnes einer länger dauernden Behandlung zu unterziehen. Doch auch diesen Leuten muss man stets vorhalten, wie wichtig die Erhaltung der Zähne für das gesammte Wohlbefinden des Körpers, insbesondere für die Verdauung sei, aber man wird ihnen doch nur rathen, solche Zähne sich erhalten zu lassen, welche dann auch für Jahre hinaus functionstüchtig zu bleiben versprechen und welche zu ihrer Behandlung nicht allzu lange Zeit beanspruchen. Wo ist da die Grenze zu ziehen? Unbedingt werth erhalten zu werden sind alle Zähne, deren Pulpa noch intact ist. Die Erhaltung zu erstreben ist ferner bei den Zähnen mit freiliegender Pulpa und Pulpitis. Hier ist aber schon mindestens eine zweitägige Behandlung nöthig. Nicht mehr zu erhalten sind meist die gangränösen und peridentischen Zähne, wenn sich der Patient nicht einer länger dauernden zahnärztlichen Behandlung unterziehen kann. Unbedingt zu entfernen sind alle schmerzenden Wurzeln mit Ausnahme derjenigen der Frontzähne bei jüngeren Individuen; dann obere Prämolaren und Molaren, bei welchen Verdacht auf Eempyem der Highmorshöhle besteht; untere Back- und Mahlzähne mit chronischer Auftreibung des Knochens oder wenn bei acuter Peridentitis Durchbruch durch die äussere Haut droht; die Weisheitszähne, wenn sie bei erschwertem Durchbruch zu heftigen Entzündungen und Kieferklemme Veranlassung geben, oder wenn sie gegen die Wange zu durchbrechen und diese dann beim Kauen verletzen; endlich alle Zähne, an deren Wurzeln Cystenbildungen vorhanden sind.

Neben diesen allgemeinen Gesichtspunkten sind noch einige specielle Fälle zu berücksichtigen, welche erfahrungsgemäss am meisten zu Zweifeln bezüglich des ärztlichen Vorgehens Veranlassung geben. Findet sich bei einem Kinde der erste bleibende Molar schon tief cariös, so dass die Pulpa frei liegt oder doch nur mehr von

einer dünnen Zahnbeinschichte bedeckt ist, so ist unbedingt die Extraction indicirt. Erfolgt diese frühzeitig (10 bis 12. Lebensjahr), so wird später durch das Vorrücken des 2. und 3. Molaren die Lücke ganz verschwinden. Umso eher wird man zur Extraction dieses Zahnes schreiten, wenn der Kieferbogen eng ist, d. h. die Zähne sehr gedrängt oder unregelmässig stehen. Die oberen Frontzähne (Schneide- und Eckzähne) wird man bei jüngeren Patienten stets zu erhalten suchen, und zwar selbst wenn Peridentitis vorhanden ist. Man muss insbesondere junge Mädchen darauf aufmerksam machen, dass durch die Extraction der Kiefer stark schwindet und dies zu Entstellungen führt. Zudem ist die Behandlung dieser Zähne noch relativ am einfachsten, da sie nur eine Wurzel mit weitem Canal haben. Bei Frauen treten während der Menstruation und besonders während der Schwangerschaft häufig Zahnschmerzen auf, ohne dass die Zähne tiefer cariös sind, ja nicht selten beobachtet man solche Schmerzen bei ganz gesundem Gebiss. Ist der objective Befund ein negativer, so muss man die Patientinnen dahin aufklären, dass die Schmerzen mit ihrem Zustande zusammenhängen und zu palliativen Mitteln (Jodpinselungen, kleine Phenacetingaben) greifen. Was nun die eigentlichen therapeutischen Massnahmen des praktischen Arztes bei Zahnleiden anlangt, so werden dieselben in den meisten Fällen in der Extraction des betreffenden Zahnes bestehen. Es besteht nicht nur bei Laien, sondern vielfach auch bei Aerzten die Meinung, dass man bei einer Parulis während des Bestehens der Schwellung nicht extrahiren solle. Eine Contraindication bildet die Schwellung nur dann, wenn sie so bedeutend ist, dass man mit der Zange nicht gut zu dem zu extrahirenden Zahne gelangen kann. Hat bei einer Parulis der Eiter schon die Knochenwand durchbrochen und befindet sich unter der Gingiva, so findet derselbe oft durch die Extractions-wunde nur ungenügenden Abfluss und man muss dann nachträglich die Schleimhaut spalten. Eine blossе Incision bei der Parulis ist eigentlich nur ein palliatives Mittel und man sollte sie nur dann anwenden, wenn sich nachher der Patient den Zahn behandeln und füllen lässt. Im Arsenik besitzen wir ein ausgezeichnetes Mittel, die Pulpa abzuätzen. Da aber die Einlegung der Arsenpaste eine vorherige Reinigung der Zahnhöhle verlangt und der praktische Arzt die weitere Behandlung des devitalisirten Zahnes doch nicht übernehmen kann, so überweist er den Patienten von vorneherein dem Zahnarzte. Häufig kommen Patienten zum Arzte nur mit dem Wunsche, den Schmerz gestillt zu haben, um dann z. B. in die nächste Stadt zu einem Zahnarzte zu gehen. Bei freiliegender oder entzündeter Pulpa lege man ein kleines Wattebäuschchen ein, das in 5—10proc. Cocainlösung getaucht ist, und verschliesse mit einem zweiten in Collodium getauchten, wobei man sich hüten muss, durch starkes Hineindrücken von neuem Schmerz zu erzeugen. Bei Peridentitis warne man vor der Anwendung von Wärme, speciell vor Breiumschlägen. Die Schwellung nimmt dadurch nur zu und die feuchte Wärme begünstigt besonders am Unterkiefer den Durchbruch des Eiters durch die äussere Haut. Kälte ist hier viel eher angezeigt, auch kann man Jod auf die Schleimhaut appliciren. Ganz kleine Phenacetindosen (0.2—0.3) wirken oft sehr beunruhigend, während Morphinum nur eine höchst unsichere Wirkung hat.

(Deutsche Praxis, 1898, 5.)

Ueber die **Zähigkeit unserer Nahrungsmittel** und ihre Ursachen mit besonderer Berücksichtigung des Fleisches hat K. B. Lehmann Untersuchungen ausgeführt, und zwar hat er sich mit einigen seiner Schüler die Aufgabe gestellt, den Grad der Zähigkeit verschiedener Fleischproben zu ermitteln und die Ursachen der verschiedenen Zähigkeit zu ergründen. Zu einem gewissen Abschluss ist bis heute die Frage nach der Ursache der verschiedenen Zähigkeit verschiedener Muskeln des gleichen Thieres gekommen. Als Massstab für die Zähigkeit hat Lehmann vorwiegend das Gewicht benutzt, mit dem zwei Messerscheiden gegen einander gepresst werden mussten, um einen 1·2 Cm. dicken Muskelcylinder zu durchbeissen. Die Schneiden waren, nach Art der Schneidezähne, im Ober- und Unterkiefer angebracht, der Hebelarm, der die zu belastende Wagschale trug, war 5mal länger als der mit den Schneiden armirte, die mitgetheilten Zahlen sind deshalb mit 5 zu dividiren, um absolute Werthe darzustellen. Es wurden stets möglichst parallelfaserige cylindrische Muskelstränge von 1·2 Cm. Durchmesser zu den Durchbeissungsversuchen verwendet. Die Muskelstränge waren, um ein Breitdrücken derselben thunlichst zu vermeiden, in kleinen Abständen mit Bindfaden umwickelt, die Durchbeissung erfolgte zwischen zwei Umwickelungen. Um richtige Werthe zu erhalten, wurde jeder Versuch 20—30mal wiederholt und Mittelwerthe gebildet.

Es wurden nun zunächst von 5 Rindern die Zähigkeit zweier Muskelgruppen verglichen, und zwar jedesmal Filet (Ileopsoas) mit einem in der Flanke des Rindes gelegenen Hautmuskel (*Musc. cutaneus maximus*).

Es war zum Zerbeissen nöthig eine Belastung im Mittel aus circa 20 Versuchen für Filet 417, für Hautmuskel 1182.

Daraus folgt: 1. dass der Hautmuskel circa 2·5mal so schwer zu durchbeissen ist als das Filet. Zerreißversuche ergaben eine ähnliche Verschiedenheit; 2. dass bei verschiedenen ausgewachsenen Rindern die Zähigkeit des gleichen Muskels schwankt wie 2:3. Weitere Versuche ergeben wohl noch stärkere Schwankungen. Beim Kalb ist das Verhältniss der Zähigkeit von Filet und Hautmuskel wie 407 zu 1732, also wie 1:4.

Fragen wir nach der Ursache dieser verschiedenen Zähigkeit, so liegen von vornherein zwei verschiedene Möglichkeiten vor: 1. Die Muskelfasern können verschieden zart sein; 2. das Bindegewebe — das Muskelskelet — kann verschieden entwickelt sein.

Für die Bedeutung des Bindegewebes hat Lehmann zwei Gründe: 1. Querschnitte durch Hautmuskel und Filet zeigen, dass die Bindegewebsstränge, welche die einzelnen Muskelbündel verbinden, viel derber beim Hautmuskel wie beim Filet sind. 2. Durch Ausschabung der Muskelsubstanz erhält man aus dem Hautmuskel etwa 2·5mal soviel trockenes fettfreies Bindegewebe wie aus dem gleichen Gewicht Filet. (In 100 Grm. Filet etwa 450, in 100 Grm. Hautmuskel 1100 Grm. trockenes fettfreies Bindegewebe.) Die Zahl entspricht genau der Verhältnisszahl für die Zähigkeit der beiden Fleischsorten. Nun tritt die Frage heran, welcher Bestandtheil des Bindegewebes ist es, der namentlich die Zähigkeit bedingt? Wie bekannt, lassen sich in den Bindegewebszügen des Peri-

mysium internum zahlreiche elastische Fasern färben, denen man vielleicht eine noch höhere Bedeutung als dem gewöhnlichen, Leimgebenden Bindegewebe zuschreiben könnte. Zur Prüfung dieser Vermuthung wurden vor allem Versuche gemacht, die Zerbeissungsfestigkeit von collagenem Bindegewebe (Sehne) und elastischem Gewebe (Nackenband) zu vergleichen und dabei zeigte sich, dass für einen 1·2 Cm. im Durchmesser messenden Cylinder bei der Sehne 5200 Grm., beim Nackenband 2900 Grm. erforderlich sind, dass also die collagenen Elemente *ceteris paribus* mehr zur Festigkeit beitragen und beide viel fester sind als die zähesten Muskeln.

Zweitens wurde in sorgfältigen mikroskopischen Untersuchungen (Martinotti's Silberfärbung) der Nachweis geführt, dass zwar die schmaleren dünneren Züge des Perimysium internum des Filets auch absolut weniger elastische Fasern enthalten wie beim Hautmuskel, dass aber der relative Antheil ungefähr der gleiche scheint. Die Umspinnung der einzelnen Muskelfasern mit feinen dichten Netzen elastischer Fasern ist beim Hautmuskel absolut vollständig, aber auch beim Filet wurden wenigstens kleine Schnitten gesehen, bei denen ein dichtes Netz elastischer Fasern die Muskelbündel umspann, so dass es auf die Launenhaftigkeit der Methode geschoben werden durfte, wenn der Nachweis nicht überall gleich gut gelang. Den wichtigsten Beweis für die Bedeutung des Bindegewebes, und zwar speciell des collagenen Antheils für die Festigkeit der Muskeln gaben aber Kochversuche. Collagenes Gewebe (Sehnen) verliert seine Festigkeit durch Kochen bis auf wenige Procente, elastisches Gewebe (Nackenband) verändert sich nur sehr unbedeutend, zuweilen fast gar nicht. Geronnenes Eiweiss hat nur die Beissfestigkeit 20 Grm. pro 1 Qcm. Spielte nun das collagene Gewebe eine Hauptrolle bei der Muskelzähigkeit, so musste zähes, bindegewebereiches Fleisch sehr bedeutend, zartes bindegewebearmes nicht oder fast nicht verändert werden.

Und in der That ergaben die Versuche:

Es braucht zum Durchschneiden

	vor dem Kochen	nach dem Kochen
Rind Filet . . . . .	417 . . . . .	422
Kalb Filet . . . . .	407 . . . . .	186
Rind Hautmuskel . . . . .	1182 . . . . .	444
Kalb Hautmuskel . . . . .	1732 . . . . .	268

d. h. Rindsfilet wird durch Kochen nicht zarter, Hautmuskel dagegen erlangt durch Gelatinirung des Bindegewebes eine Zartheit, die fast dem Filet entspricht. — Wir verstehen jetzt, warum man Filet nicht zu kochen braucht und es halbroh geniessen kann. Beim Kalb verliert auch das Filet an Festigkeit — der Hautmuskel ganz colossal. Es ist also nach Lehmann für die verschiedene Zähigkeit verschiedener Muskelgruppen des gleichen Thieres besonders in gekochtem Zustande der Bindegewebsgehalt von höchster Bedeutung, er bezweifelt aber nicht, dass zum vollkommenen Verständniss aller hier einschlägigen Fragen auch noch andere Momente zu berücksichtigen sind, deren Erforschung ihn weiterhin beschäftigen wird.

Ueber die Zähigkeit anderer Thierorgane roh und gekocht hat Rothschild eine grössere Anzahl Versuche gemacht. Es wurden

zuerst Herz und Zunge geprüft, die sich dem Schlachtfleisch am meisten nähern. Aehnlich dem Filet, jedoch etwas zäher ist: Herz (Rind) roh 250, gekocht 440.

In der Zunge ergaben sich, wie erwartet, verschiedene Werthe in den verschiedenen Theilen: Der gekochte hintere Theil der Zunge kalt 470, warm 320; der vordere Theil der Zunge kalt 96, warm 14.

Kalt leistet eben Fett und Leim etwas Widerstand. Interessant ist der minimale Werth für den im Munde „zerschmelzenden“ vorderen Zungentheil, es hängt dies mit dem hohen Fettgehalt und dem lockeren Gefüge zusammen.

Die weiteren Organe ergaben: Rindsleber roh 210, gekocht eine Stunde 60, gekocht zwei Stunden 40; Kalbsleber roh 175, gekocht eine Stunde 50, gekocht zwei Stunden 33; Niere roh Substantia corticalis 200, Substantia medullaris 380; Niere gekocht ohne Unterschied des Ortes 120.

Am weichsten neben der Zunge ist: Thymus roh 230, gekocht 12; Hirn roh 35, gekocht 12; Hühnereiweiss gekocht 20; Hühnerdotter gekocht 10.

Interessante Ergebnisse haben auch die Untersuchungen an Vegetabilien geliefert, bei denen bisher der Ursache des Weichwerdens beim Kochen nicht nachgegangen wurde. Für die stärke- und mehlfreien Knollen liegt sie sicher in einer Sprengung der Zellmembran durch die verkleisterte quellende Stärke, für Rüben, Spargeln sind zur Zeit keine genauen Erklärungen bekannt, vielleicht genügt schon die Ausdehnung des Zellsaftes beim Kochen zur Sprengung der Zellen. Interessant sind aber schon die erhaltenen Zahlen, dieselben beziehen sich alle auf vierseitige Parallelepipede von 1 Cm. Seitenlänge und wären auch wieder durch 5 zu dividiren, um absolute Werthe darzustellen. Kartoffeln, alte roh 150, gekocht 15; Kartoffeln, neue, roh 95; gelbe Rüben roh 117, gekocht 15; Kohlrabi roh 115, gekocht 23; Rettig 123. Endlich folgen noch ein paar orientirende Versuche über Brot und Käse: Weissbrot ohne Rinde 17, Schwarzbrot ohne Rinde 24, Pumpernickel ohne Rinde 113; Emmenthalerkäse 29, Schweizerkäse 38.

(Sitzungsber. d. phys.-med. Gesellsch. in Würzburg, 1897, 3.)

## Besprechungen und literarische Anzeigen.

**Die künstlichen Fiebermittel.** Für Chemiker, Apotheker und Aerzte zusammengestellt von Dr. Hugo Bunzel, Chemiker in Charlottenburg. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1898. 148 S. Gr. 8°. — Diese Schrift, die sich, wie schon der Titel besagt, auch an den ärztlichen Leser wendet, enthält alle seit der synthetischen Darstellung der Salicylsäure im Jahre 1874 der medicinischen Praxis empfohlenen künstlichen Fiebermittel nach chemischem Gesichtspunkte geordnet, als 1. Chinolin und seine Derivate, 2. Fiebermittel der Anilinreihe, 3. Fiebermittel der P.-Amidophenolreihe, 4. Phenylhydrazinderivate,

5. Methylenblau und 6. Pyrazolderivate als Fiebermittel. Speciell an den ärztlichen Leser ist das einleitende Capitel: „Das Fieber, seine Bedeutung für den Organismus und Allgemeines über seine Bekämpfung“ gerichtet. Wenn der Chemiker aus der vorliegenden Arbeit in erster Reihe die Richtung kennen lernt, in welcher sich die chemische Synthese der künstlichen Fiebermittel seit 25 Jahren bewegt hat, so findet der ärztliche Leser für das praktische Bedürfniss ausser der so wichtigen Kenntniss der chemischen Constitution der Antipyretica deren Wirkungsart, Dosirung, Nachweis im Harn in hinreichender Ausführlichkeit dargestellt. Für den wissenschaftlichen Kliniker und pharmakologischen Forscher wird das Werkchen ein willkommener Laboratoriumsbehelf sein. Es fragt sich nur, ob die künstlichen Antipyretica für den Arzt nicht etwa ihre frühere Bedeutung eingebüsst haben, und da antwortet die Praxis darauf mit dem Hinweise, dass die Anwendung der hydropathischen Antipyrese, abgesehen davon, dass sie vorzüglich beim Typhus und einigen acuten Exanthenen geübt wird, für die Praxis im grossen Publicum viel zu umständlich ist, und dass in zahlreichen fieberhaften Processen die dermalen üblichen Antipyretica, mit deren Dosirung und mit deren Nebenwirkungen die Aerzte vertraut sind, ganz vorzügliche Resultate geben; abgesehen davon, dass die künstlichen Antipyretica nicht nur als solche, sondern auch als Sedativa und Antineuralgia eine ausgedehnte Anwendung finden. Diese Thatsachen berechtigen denn auch zum Wunsche, es mögen die Aerzte sich über Ursprung, Wirkungs- und Anwendungsweise dieser Mittel möglichst eingehend belehren. Hiefür kann die vorliegende Schrift bestens empfohlen werden.

Loebisch.

**Lehrbuch der Nervenkrankheiten.** Von Professor Dr. Fr. Schultze, Director der medicinischen Klinik in Bonn. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1898. VIII und 386 S., gr. 8°. Von diesem in 2 Bänden in der „Bibliothek des Arztes“, Sammlung medicinischer Lehrbücher, erscheinenden Werke liegt der I. Band vor, in welchem die „Destructiven Erkrankungen des peripheren Nervensystems, des Sympathicus, des Rückenmarkes und seiner Häute“ dargestellt sind. Schultze hat die neuen wichtigen Errungenschaften auf dem Gebiete der Neuro-pathologie in vorliegendem Werke gründlich verwerthet. Für die Sicherung der Diagnostik wird, abgesehen von der Anwendung der speciellen Hilfsmittel, auf die Bedeutung der vollständigen Untersuchung aller Organe des Körpers hingewiesen. Auch die Aetiologie ist in ihrer vollen Wichtigkeit gewürdigt, bildet sie ja zum Theil den verlässlichsten Berather für die Art des zu wählenden therapeutischen Eingriffes. Besonders berücksichtigt ist in diesem, dem wissenschaftlich gebildeten Praktiker und werdenden Arzte gewidmeten Werke die Therapie, welche gegen früher durch die Anwendung von neuen chirurgischen und orthopädischen, als auch durch den weiteren Ausbau der physikalischen Heilmethoden und schliesslich durch die Vertiefung der psychologischen Behandlungsweise bedeutend reicher an Erfolgen wurde. 53 zum Theil farbige Textfiguren, welche theils zur Erklärung der Symptome, zumeist aber ebenso wie die 4 Tafeln in Farbendruck pathologisch-anatomische Befunde illustriren, sind für die richtige Auffassung der Krankheitsprocesse unentbehrliche Beigaben, umsomehr, als die pathologisch-anatomischen Ausführungen im Texte sich auf das Nothwendigste beschränken.

—t.



**Mikroskopie des Auswurfes.** Von Dr. Albert Daiber in Zürich. Mit 24 Abbildungen auf 12 Tafeln. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1898. Eine kurze Anleitung zur Untersuchung des Sputums mit besonderer Berücksichtigung der darin vorkommenden nicht-pathogenen und pathogenen Pilze. Von letzteren finden wir den Nachweis des Tuberkelbacillus eingehend geschildert, überdies den Pneumonie-coccus und Aktinomyces. Selbstverständlich sind auch die im Sputum vorkommenden morphotischen Elemente und nichtorganisirten Elemente (Charcot-Leyden'sche Krystalle, Hämatoidinkrystalle etc.) sowohl im Text als im Bild aufgenommen. Daiber betont mit Recht die Wichtigkeit der mikroskopischen Untersuchung des Sputums für die Diagnose auch vor der Färbung und gibt Anweisungen hiefür. Die naturgetreuen, in den Farben des Befundes reproducirten Abbildungen sind durchgehends gelungen. m.

**Das Jahrbuch der praktischen Medicin,** herausgegeben von J. Schwalbe unter Mitwirkung einer grösseren Anzahl bedeutender Gelehrten, sowohl Praktikern als Theoretikern, die wir nicht alle namentlich aufführen, ist mit seinem Jahrgang 1898 aus dem Verlage Ferdinand Enke wieder hervorgegangen.

Wir begrüssen auch diesmal das dem praktischen Arzte gewidmete Werk, welches über alle Capitel der Pathologie und pathologischen Anatomie referirt (Prof. Ribbert), aus der inneren Medicin: Die Krankheiten des Nervensystems (Seeligmüller), Psychiatrie (Lewald), der Athmungsorgane (Schwalbe), des Kreislaufes (Schwalbe), der Verdauungsorgane (Rosenheim), der Harnorgane (Fürbringer und Stettiner), der Zoonosen (Freyhall), Constitutionskrankheiten (Sternberg). Ebenso sind Chirurgie, Geburtshilfe, Augenheilkunde, Ohr-, Nasen-, venerische Krankheiten, Kinderkrankheiten, Klimatologie, Arzneimittellehre und Toxikologie (Loebisch), gerichtliche Medicin und öffentliches Gesundheitswesen (Gärtner) eingehend, ohne Wichtiges zu übersehen, in der Kürze von fünf mittelstarken Lieferungen besprochen. Es ist die alte bewährte Anlage des Jahrbuches beibehalten, nur ist die dankenswerthe Eintheilung eingetreten, die Arzneimittel nach ihren therapeutischen Indicationen zu besprechen. Hausmann. Meran.

### Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

- Daiber, Dr. Albert,** physiologisches und bacteriologisches Laboratorium Zürich. Mikroskopie des Auswurfes. Mit 24 Abbildungen auf 12 Tafeln. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann.
- Deutsche Krankenpflege-Zeitung.** Fachzeitung für die Gesamtinteressen des Krankenpflegeberufes. Herausgegeben von Dr. Eduard Dietrich, königl. Kreisphysikus in Merseburg, und Dr. Paul Jacobson, Lehrer an der Pflegerinnenschule des jüd. Krankenhauses in Berlin. Verlag von Elwin Staude, Berlin.
- Ebstein W.,** Handbuch der praktischen Medicin, bearbeitet von zahlreichen Fachmännern. Unter Redaction von Dr. W. Ebstein, Geheim. Medicinalrath, o. Professor in Göttingen und Dr. J. Schwalbe, Herausgeber der Deutschen medic. Wochenschrift. Lieferung 1. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1898.
- Erben, Dr. Sigmund,** Klinische Untersuchungen über Muskelrheumatismus (Nackenschmerz, Kreuzschmerz). Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1898.
- Galliard L.,** Médecin de l'hospitale St. Antoine, La Grippe. Avec 7 Figures dans le texte. Paris, J. B. Baillière et fils, 1898. 1 Vol. cart. in 16 carré, Frcs. 1'50. (Les actualités médicales.)

- Gilles de la Tourette**, Professeur agrégé à la faculté de Médecine, Les états neurasthéniques. Paris, J. B. Baillière et fils, 1898. 1 Vol. cart. in 16 carré, Frs. 150. (Les actualités médicales.)
- Heim, Dr. Ludwig**, a. o. Professor für Hygiene und Bakteriologie an der k. Universität Erlangen, Oberstabsarzt a. l. s. des k. bayr. Sanitätscorps. Lehrbuch der Bacteriologie mit besonderer Berücksichtigung der bacteriologischen Untersuchung und Diagnostik. Mit 166 vielfach nach Originalphotogrammen hergestellten Abbildungen im Text und mit 8 Tafeln in Lichtdruck, enthaltend 50 Photogramme von Mikroorganismen. 2. Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1898.
- Helferich, Prof. Dr. H.**, in Greifswald. Atlas und Grundriss der traumatischen Fracturen und Luxationen. Mit 68 farbigen Tafeln und 137 Figuren im Text von Maler Keilitz. Vierte verbesserte und vermehrte Auflage. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1898. (Lehmann's medic. Handatlanten, Bd. VIII.)
- Jacobi, Dr. A.**, Professor der Kinderheilkunde an der Columbia-Universität zu New-York. Therapie des Säuglings- und Kindesalters. Autorisirte deutsche Ausgabe der zweiten Auflage von Dr. O. Reunert. Berlin, Verlag von Julius Springer, 1898.
- Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten**, herausgegeben von der k. k. n.-ö. Statthalterei. V. Jahrgang 1896. In 2 Theilen. Mit insgesamt 10 Tafeln, 11 Abbildungen im Texte und 22 Beilagen. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1898.
- Kisch, Dr. E. Heinrich**, a. o. Universitätsprofessor der deutschen medicinischen Facultät in Prag, im Sommer dirigirend. Hospitals- und Brunnenarzt in Marienbad, Medicinalrath etc. Uterus und Herz in ihren Wechselbeziehungen (Cardiopathia uterina). Eine klinische Studie. Mit 17 Curven. Leipzig, Verlag von Georg Thieme, 1898.
- Kraus, Dr. Friedrich**, k. k. Universitätsprofessor. Ueber die Vertheilung der Kohlensäure im Blute. Festschrift der Universität Graz aus Anlass der Jahresfeier am 15. November 1897. Graz, Leuschner u. Lubensky's Universitäts-Buchhandlung, 1895.
- Krafft-Ebing, Dr. R. von**, o. ö. Professor für Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der k. k. Universität Wien, Psychopathia sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung. Eine klinisch-forensische Studie. Zehnte verbesserte und theilweise vermehrte Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1898.
- Leyden, E. v.**, Handbuch der Ernährungstherapie und Diätetik. Unter Mitwirkung zahlreicher Fachmänner herausgegeben. I. Bd., II. Abtheilung. Mit 36 Abbildungen. Leipzig, Verlag von Georg Thieme, 1898.
- Löhlein, Dr. med. H.**, Geh. Medic.-Rath, ord. Prof. der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Giessen. Gynäkologische Tagesfragen. 5. H. Erfahrungen über vaginale Bauchschnittoperationen. Die manuelle Beckenschätzung. Wann sind Falschlagen der Gebärmutter Gegenstand der Behandlung? Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1898.
- Maydl, Prof. Carl**, Vorstand der k. k. böhm. chirurgischen Klinik in Prag. Die Lehre von den Unterleibsbrüchen (Hernien). Mit 124 Abbildungen. Wien, Verlag von Josef Šáfař, 1898.
- Moritz, Prof. Dr. J.**, Vorstand der medicinischen Universitäts-Poliklinik in München. Grundzüge der Krankenernährung. Einundzwanzig Vorlesungen für Studierende und Aerzte. Mit einer Tabelle und einer Tafel in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1898.
- Pollatschek, Med.- u. Chir.-Dr. Arnold**, Brunnenarzt in Karlsbad, corresp. Mitgl. der k. k. Gesellsch. d. Aerzte in Wien. Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1897. Ein Jahrbuch für praktische Aerzte. IX. Jahrgang. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1898.
- Rawitz, Dr. Bernhard**, Privatdocent an der Universität Berlin. Für die Vivisection. Eine Streitschrift. Greifswald, Verlag und Druck von Julius Abel, 1898.
- Robinski, Dr. Severin**, Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften. Operiren oder Nichtoperiren bei Krebserkrankungen und andere zeitgemässe, insbesondere therapeutische Fragen. Ein weiterer Beitrag zur Kenntniss der Behandlung und Heilung der Krebserkrankungen. Berlin 1898, Verlag von Robinski & Co.

**Salzer, Dr. Fritz**, Augenarzt in München. Ueber den künstlichen Hornhautersatz. Mit 1 Tafel und 13 Figuren im Text. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1898.

**Schott, Dr. Th.**, Bad Nauheim. Zur acuten Ueberanstrengung des Herzens und deren Behandlung, nebst einem Anhang über Beobachtungen mit Röntgenstrahlen. Mit 29 Abbildungen im Text, 2 Röntgenbildern auf 1 Tafel und 2 Radiogrammen. 3., umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1898.

**Schwalbe, Dr. Julius**, in Berlin. Grundriss der speciellen Pathologie und Therapie mit besonderer Berücksichtigung der Diagnostik. Für Studierende und Aerzte. 2. vermehrte, zum Theil umgearbeitete Auflage. Stuttgart 1890, Verlag von Ferdinand Enke.

**Volkmann's, Richard v.**, Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge. Herausgegeben von Ernst v. Bergmann, Wilhelm Erb und Franz v. Winckel. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1898.

Nr. 208. Hankel, Ernst, Unglücksfälle durch hochgespannte elektrische Ströme.

Nr. 209. Zabłudowski, J., Bemerkungen zur Massagetherapie in der Chirurgie.

Nr. 210. Arx, Max v., Ueber die Ursachen einer natürlichen Lage des Gebärorgans.

*Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.*

*Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“ kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf., Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.*

*Herausgeber, Eigentümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.*

*Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.*

*Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.*

Bei **Nieren- und Blasenleiden, Harngries, Gicht und Rheumatismus**, bei **Catarrhen der Athmungsorgane**, bei **Magen- und Darmcatarrh** wird die **Lithion-Quelle**

# SALVATOR

von ärztlichen Autoritäten mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet.

**Harntreibende Wirkung!**

**Angenehmer Geschmack!**

**Leichte Verdaulichkeit!**

Käuflich in Mineralwasser-Depôts, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

# Anatomie des Menschen

*für Studierende und Aerzte.*

Mit genauer Berücksichtigung der neuesten anatomischen Nomenclatur

von **Dr. Friedrich Reinke**,

Privatdocent und Prosector an der Universität Rostock.

Erste Lieferung:

**Knochen, Bänder und Muskeln**

— Preis: 4 Mark = 2 fl. 40 kr. ö. W. —

Um die Benutzung des Werkes den Studierenden besonders bequem zu machen, erscheint dasselbe in 3 einzeln käuflichen Lieferungen, die rasch aufeinander folgen.

Dieselben enthalten: 1. Lieferung: Knochen, Bänder, Muskeln; 2. Lieferung: Eingeweide, Blutgefäße; 3. Lieferung: Nerven, Sinnesorgane.

Ein Naturschatz von Weltruf.

# Saxlehner's Bitterwasser Hunyadi János

Unübertroffen in seinen Vorzügen.

Als bestes natürliches Bitterwasser bewährt.

Mehr als 1000 Gutachten  
der hervorragendsten Aerzte.

Käuflich in allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

## PREBLAUER

**SAUERBRUNNEN**, reinster alkalischer natürlicher Alpensäuerling, von ausgezeichneter Wirkung bei chronischen Katarrhen, insbesondere bei Harnsäurebildung, chronischem Katarrh der Blase, Blasen- und Nierensteinbildung und bei Bright'scher Nierenkrankheit. Durch seine Zusammensetzung und Wohlgeschmack zugleich bestes diätetisches und erfrischendes Getränk.

Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau, Post St. Leonhard (Kärnten).

Medicinischer Verlag von Urban & Schwarzenberg  
in Berlin und Wien.

## Lehrbuch der gerichtlichen Medicin

Mit gleichmässiger Berücksichtigung  
der deutschen und österreichischen Gesetzgebung.

Von

**Dr. Ed. R. v. Hofmann,**

k. k. Hof- und Obersanitätsrath, o. ö. Professor der gerichtlichen Medicin und Landesgerichts-anatom in Wien.

**Achte** vermehrte und verbesserte Auflage.

Mit 140 Holzschnitten. — Gr. 8°. VIII und 984 Seiten

**Preis:** 12 fl. ö. W. = 20 M broschirt;  
13 fl. 20 kr. ö. W. = 22 M eleg. geb.

## Gerichtsärztliche Praxis.

Vierzig gerichtliche Gutachten.

Mit einem Anhang:

Ueber die Verletzung der Kopfschlagader bei Erhängten und Erdrosselten und über ein neues Zeichen des Erwürgungsversuches.

Von

**Dr. Hermann Friedberg,**

weil. Prof. in Breslau.

Gr. 8°. XII und 452 Seiten.

**Preis:** 6 fl. ö. W. = 10 M broschirt;  
7 fl. 20 kr. ö. W. = 12 M. eleg. geb.

# KARLSBAD.

Karlsbads weltberühmte Quellen u. Quellen-Producte sind das beste u. wirksamste  
**natürliche Heilmittel**

gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Milz, Nieren, der Harnorgane, der Prostata; gegen Diabetes mellitus (Zuckerruhr); Gallen-, Blasen- und Nierenstein, Gicht, chronischen Rheumatismus etc.

Die **Natürlichen Karlsbader Mineralwässer, Sprudelsalz, krystallisirt und pulverisirt, für Trinkeuren im Hause,**

sowie die Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz sind vorrätig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien u. Apotheken.

**Karlsbader Mineralwasser-Versendung  
Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).**

VERLAG VON  
**URBAN & SCHWARZENBERG**  
IN BERLIN UND WIEN.

## Grundzüge der **Augenheilkunde.**

Von  
**Dr. J. Stilling,**  
Professor an der Universität Strassburg.  
Mit einer Farbentafel  
und 118 Figuren in Holzschnitt.  
Gr. 8. IV und 368 Seiten.

**Preis:**

10 M. = 6 fl. ö. W. broschirt;  
2 M. = 7 fl. 20 kr. ö. W. elegant gebunden.



ist das rationellste Präparat  
zur Ernährung von

### **Magen- u. Darmkranken,**

ein ausgezeichnetes Kräftigungsmittel für Nervenleidende, Genesende, Grelse, schwächliche Kinder, eine geeignete Speise bei Krankheiten des Mundes, welche die Aufnahme fester Nahrung ver bieten. Unschätzbar in allen Fällen, wo es darauf ankommt, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tubercul. Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen).

Das Originalpräparat, dargestellt von der  
**Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz),  
Jena,**

ist erhältlich in den Apotheken  
Centraldepôts: Apoth. Ant. Schmidt, Wien,  
Lugeck 3; Apoth. v. Török, Budapest. 77.

**Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.**

Soeben erschienen:

**Kobert, Prof. Dr. R., Görbersdorfer Veröffentlichungen. II. Bändchen.** Mit 11 Figuren im Text und 3 Tafeln in Farbendruck.

gr. 8. 1898. Geh. M. 8.—.

**Schwalbe, Dr. med. Jul., Grundriss d. speciellen Pathologie und Therapie.** Zweite, vermehrte, zum Theil umgearbeitete Auflage.

Mit 59 in den Text gedruckten Abbildungen. 8. 1898. Geheftet M. 12.—, in Leinwand geb. M. 13.—

Privat-Heilanstalt  
für  
**GEMÜTHS- UND NERVENKRANKE**  
in  
**WIEN, XIX., Billrothstrasse 69.** 55

**Duotal** (Guajacolcarbonat)

bestes Mittel gegen Tuberculose, geruch- und geschmackfreies Pulver, weder ätzend noch giftig. Schnelle Hebung des Appetits und Zunahme des Körpergewichts.

Reine Heilwirkung.

**Creosotal**

ein entgiftetes Creosot, ohne schädliche Nebenwirkung, mild schmeckendes Oel, ermöglicht intensive Behandlung der Phthisis durch hohe Dosen. Ausserordentliche Besserung des Allgemeinbefindens in kurzer Zeit.

**Xeroform**

vorzüglicher Ersatz für Jodoform, ungiftig, desodorisierend, in praxi geruchlos. Schnellst wirkendes Granulations- und Ueberhäutungsmittel. Stark antibacteriell.

**Itrol**

Silberantisepticum von bedeutender Dauer- und Tiefenwirkung.

**Actol-Tabletten**, Ersatz für Sublimatpastillen.

Erhältlich in Apotheken.

Proben und Literaturberichte gratis durch 755

**Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul bei Dresden.**

Ueber **alimentäre Albumosurie** nach Genuss sehr hoher Dosen von Somatose berichtet Haun: Der achtjährige, an Meningitis cerebrospinalis leidende Knabe erhielt, da sein Ernährungszustand durch Milch und Eier nicht erhalten werden konnte, täglich 60·0 Grm. Somatose. In den ersten acht Tagen wurde dieselbe anscheinend gut vertragen, resorbirt und jedenfalls auch umgesetzt. Nach dieser Zeit bekam der Harn eine eigenthümlich dunkle Färbung, es sah fast aus, als ob Somatose dem Harn direct zugesetzt wäre. Auch der Geruch des Harns erinnerte an Somatose; die Untersuchung desselben ergab nun, dass derselbe eiweissfrei war, dagegen enthielt er reichlich Albumosen. Jetzt wurden täglich nur noch 10·0 Grm. Somatose gegeben, und nach drei Tagen liess sich keine Albumose mehr im Harn nachweisen. Es ergibt sich daraus, dass keine unbeschränkte Menge Somatose beim Stoffwechsel Verwendung findet, sondern dass bei zu reichlicher Zuführung derselben ein für den Stoffumsatz nicht verwendbarer Theil durch den Harn ausgeschieden wird. Es wird daher Controle über das Vorhandensein von Albumose im Harn bei Darreichung von Somatose empfohlen.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1897. — Centralbl. f. inn. Med., 1898, 28.)

Zwölf Fälle von **Alkoholismus, behandelt mit Strychnin**. Von J. Federow. — In allen Fällen handelte es sich um sogenannte Quartalsäufer. Bei drei derselben bestanden ausser der Trunksucht nur Verdauungsstörungen, die übrigen litten gleichzeitig an Neurasthenie und theilweise auch an Polyneuritis. Die catarrhalischen Erscheinungen seitens des Magendarmapparates wurden unter dem Einfluss des Strychnins rascher und bedeutender gebessert als bei der gewöhnlichen Alkoholentziehung. Auch die Erscheinungen der Neurasthenie, die Schlaflosigkeit, gesteigerte Reizbarkeit und Depressionszustände wurden durch das Strychnin sehr günstig beeinflusst. Auf die krankhafte Trunksucht aber hatte dasselbe absolut keinen Einfluss.

(St. Petersburger med. Wochenschr., Mai 1898, 9. — „Der Irrenfreund“, 1898, 9 und 10.)

**Ueber Brachialgie und Brachialneuralgie**. Von Hermann Oppenheim. (Vortrag, gehalten in der 3. Versammlung der mitteldeutschen Psychiater und Neurologen am 1. Mai 1898.) Nach den Erfahrungen von Romberg, Erb, Gowers, Eulenburg, Seeligmüller, Bernhardt u. A. kommt die Brachialneuralgie zwar nicht so häufig vor, wie etwa die Ischias, bildet aber doch auch keineswegs eine seltene Affection. Dass das

weibliche Geschlecht in der überwiegenden Zahl der Fälle betroffen wird, behaupten die meisten. Nur Eulenburg und besonders Bernhardt sind anderer Meinung. Als Ursache des Leidens werden folgende Momente angeführt: Erkältung, Ueberanstrengung, besonders Beschäftigung mit feineren Handarbeiten und Musik, und namentlich Verletzungen. Und zwar figuriren unter den letzteren nicht nur die Läsionen eines sensiblen Nervenzweiges, sondern auch die den Nervenstamm treffenden Insulte verschiedenster Art. Dazu kommt die Compression, welche die Armnerven durch Geschwülste, Aneurysmen der A. subclavia, Halsrippen, Knochenfragmente, Callus u. s. w. erfahren. Einzelne Forscher führen auch die Wirbelaffectationen und Rückenmarkskrankheiten unter den Ursachen der Brachialneuralgie an. Ferner wird auf die ätiologische Bedeutung der Gifte und Infectionskrankheiten, von Gowers besonders auf die Gicht, und schliesslich auf die Beziehungen der Brachialneuralgie zu den Affectationen des Herzens und der Aorta hingewiesen. Hier und da wird dann noch eine ungewöhnliche Ursache, so von Salter die Zahnaries als das die Neuralgia brachii auslösende Moment bezeichnet. — Unter den die Prädisposition steigernden Factors wird die Hysterie und Anämie angeführt, doch hat keiner der erwähnten Autoren diese Beziehungen einer eingehenden Erörterung unterworfen. Bezüglich des Charakters und der Verbreitung dieser Neuralgie wird in fast übereinstimmender Weise hervorgehoben, dass sie sich selten streng an die Bahn eines einzelnen Nerven hält, das der Verlauf häufig ein unbestimmter, wechselnder, nicht der Verzweigung eines bestimmten Nerven entsprechender sei, wenn auch der Ulnaris und Radialis als Prädilectionsgebiet bezeichnet werden. Ebenso wird die Inconstanz der Druckpunkte, über deren Localisation die Angaben recht verschieden lauten, betont. Im übrigen lässt die Darstellung der Symptomatologie erkennen, dass der Begriff der Neuralgie nichts weniger als streng gefasst wird, dass namentlich die Grenze nach der Neuritis an allen Stellen überschritten wird, indem nicht nur die Anästhesie, sondern auch die Lähmung und Atrophie in der Schilderung der Brachialneuralgie eine Rolle spielen. Demgegenüber hebt Gowers gerade für seine Brachialneuritis, die er von der Neuralgie getrennt in einem besonderen Capitel behandelt, das Fehlen gröberer Ausfallserscheinungen auf sensorischem und motorischem Gebiete hervor. Was schliesslich die differential-diagnostischen Betrachtungen anlangt, so wird vor Verwechslung der Brachialneuralgie mit Muskelrheumatismus, Knochen- und Gelenkleiden, wohl auch vor der Verwechslung mit Wirbel- und Rückenmarksaffectationen u. dergl. gewarnt. In den der jüngsten Zeit entstammenden Abhandlungen wird auch der Versuch gemacht, zwischen der Neuralgie und der Neuritis eine schärfere Grenze zu ziehen. Dagegen hat die Frage der Unterscheidung einer Brachialneuralgie von den Algien der functionellen Neurosen und Psychosen bei keinem dieser Autoren eine eingehendere Berücksichtigung gefunden. Auf Grund eigener Erfahrungen kam Oppenheim mehr und mehr zu der Ueberzeugung, dass die Brachialneuralgie ein überaus seltenes Leiden bildet, dass, so häufig auch Armschmerzen als Symptom einer organischen oder functionellen Erkrankung des centralen Nervensystems und als Zeichen einer echten Nervenentzündung vorkommen, die Fälle, in denen man von einer einfachen



Neuralgie eines oder mehrerer Armmerven sprechen kann, ungemein vereinzelt sind: Oppenheim hat aus den letzten 2—3 Jahren alle diejenigen Fälle seiner Clientel zusammengestellt und nach ihrer Grundlage classificirt, in denen heftige Schmerzen in einem Arm das Symptom bildeten, welches den Kranken in seine Behandlung führte. Ausgeschlossen blieben von vornherein die, in denen ein Muskelrheumatismus, eine Myositis, eine Sehnenscheidenentzündung, eine Knochen- oder Gelenkaffection vorlag, überhaupt alle jene, in denen das Leiden weder vom Nervenapparat ausging, noch denselben secundär in Mitleidenschaft zog. Ebenso wenig hat er die traumatische peripherische Lähmung der Armmerven in seine Statistik aufgenommen, wengleich hier die Auslese schon einige Schwierigkeit bereitete. Nach dieser Aussonderung bleiben 189 Fälle übrig, in denen heftige Schmerzen, die ihren Sitz in einer der Oberextremitäten hatten, den Patienten veranlassten, ärztlichen Rath in Anspruch zu nehmen. Die genauere Analyse derselben ergab folgendes: In 15 Fällen waren die Schmerzen durch eine Wirbel- oder Rückenmarksaffection (Caries, Wirbeltumor, Tabes, Gliosis, Rückenmarksgeschwulst etc.) bedingt. In 30 Fällen handelt es sich um eine ausgesprochene Neuritis mit allen Zeichen einer tiefgreifenden Structurekrankung der Nerven, mit degenerativer Lähmung, Anästhesie u. s. w. Die Neuritis war meist infectiösen oder toxischen Ursprungs, so finden sich allein unter Oppenheim's Material 6 Fälle, in denen sie auf eine Influenza folgte. Ebenso hat er hieher eine Anzahl von Beobachtungen gerechnet, in denen der Plexus oder die Armmerven selbst durch eine Geschwulst (Aneurysma der A. subclavia, Drüsensarkom etc.) comprimirt wurden und Schmerzattaquen zwar das hervorsteckende Krankheitszeichen bildeten, aber doch zweifellos auf einer Neuritis beruhten. Es folgen 12 Fälle unbestimmten Charakters, in denen Oppenheim nicht sicher war, ob eine Neuritis, eine Neuralgie oder eine Myalgie oder ein anderweitiges Leiden vorlag. In diese Gruppe gehören auch einige, in denen die Affection traumatischen Ursprungs war, ihr Wesen aber nicht klargestellt werden konnte. Es ist also dies die Gruppe der unsicheren Diagnosen. In der folgenden, die 22 Fälle umschliesst, lagen in der That neuralgische Schmerzen in einem oder in mehreren der Armmerven vor, ohne evidente Zeichen einer Nervenentzündung und eines centralen Nervenleidens. Diabetes, Gicht, Alkoholismus, acute Infectionskrankheiten bildeten die Aetiologie. 6mal war eine Erkrankung des Herzens oder der Aorta, einmal ein Leberleiden nachzuweisen. In einem weiteren Bruchtheil dieser Fälle war die Verletzung eines sensiblen Nervenastes vorausgegangen und an diese hatten sich die neuralgiformen Beschwerden angeschlossen. Die nächste Gruppe ist die der Beschäftigungsneuralgien, in denen die Schmerzattaquen nur bei einer bestimmten Arbeit sich geltend machten, ohne dass sie jedoch dem Charakter der Neuralgie entsprachen. Hieher gehören 14 Fälle.

In der Hauptgruppe, welcher 96 Fälle angehören, handelt es sich um Personen, die über heftige Schmerzen in einem Arme klagen. Sie bezeichnen zunächst den Schmerz als ihr einziges Leiden oder stellen ihn doch ganz in den Vordergrund. Die Localisation des Schmerzes ist meist eine unbestimmte, vage. Nur ausnahmsweise folgt er scharf einer Nervenbahn, z. B. der des Ulnaris oder Radialis. Weit öfter

kommt es vor, dass er der anatomischen Verbreitung eines Nerven nicht entspricht, oder dass zwar an einem Gliedabschnitt, z. B. am Oberarm, der Verlauf eines Nerven nach dem Schmerz richtig angegeben wird, während dann aber die Schmerzbahn am Unterarm und an der Hand scheinbar in einen anderen Nerven übergeht. Ebenso ist es eine gewöhnliche Erscheinung, dass die Angaben über Sitz und Verlauf der Schmerzen von Tag zu Tag wechseln. Bei der Untersuchung auf Druckpunkte ist das Ergebniss ebenfalls ein unsicheres. Es wird zwar der Druck auf einzelne Nerven oder Nervenpunkte oft genug als schmerzhaft bezeichnet und bei oberflächlicher Untersuchung könnte man in der That Valleix'sche Druckpunkte construiren. Bei genauerer Betrachtung beschränkt sich diese Hyperästhesie jedoch nicht auf diese Nervenpunkte, sondern ist auch an anderen Stellen, auch ausserhalb des Bereiches der Nerven, z. B. am Condylus internus oder externus humeri, am Olecranon etc. nachzuweisen und steht in inniger Beziehung zur Aufmerksamkeit, oder es handelt sich um eine Steigerung der mechanischen Erregbarkeit der sensiblen Nerven, die aber eine allgemeine ist. Welche Momente da im Spiele sind, soll nun gleich erörtert werden. In den Fällen nämlich, die Oppenheim hier im Auge hat, handelt es sich überhaupt nicht um echte Brachialneuralgie, sondern um Schmerzen, die im Verlauf der Hysterie, Neurasthenie, Hypochondrie, Melancholie auftreten oder doch auf dem Boden der neuropathischen und psychopathischen Diathese zur Entwicklung kommen. Es ist dabei allerdings zunächst das Zugeständniss zu machen, dass sich auf der bezeichneten Basis auch die echte Neuralgie ausbilden kann, dass sie sogar mit Vorliebe in dieem Boden wurzelt. Aber es ist überhaupt keine Neuralgie, die hier vorliegt, sondern eine Psychalgie, resp. eine Brachialgie, die in inniger Beziehung zu dem psychischen oder neurasthenischen Allgemeinleiden steht. Der Beweis, dass diese Auffassung die zutreffende ist, ist schnell zu führen. Einmal konnte Oppenheim bei allen diesen Individuen feststellen, dass der Armschmerz nicht die einzige Beschwerde und Erscheinung bildete, sondern mit einer Reihe von Symptomen verknüpft war, die auf ein nervöses oder psychisches Allgemeinleiden hinwiesen. Dahin gehörten: Gereiztheit, Verstimmung, Angstzustände, Zwangsvorstellungen, Schlaflosigkeit, Tic convulsif, Tic général, nervöse Dyspepsie, sexuelle Neurasthenie, Impotenz, Hypochondrie etc. Das führt Oppenheim dazu, hervorzuheben, dass es keineswegs vorwiegend hysterische Individuen sind, bei denen diese Beschwerden auftraten, sondern dass die Neurasthenie, die Hypochondrie und die Psychosen den breitesten Raum einnehmen. So prävalirt auch das männliche Geschlecht bedeutend, die Mehrzahl der Patienten waren Männer im Alter von 30—60 Jahren.

Oft genug verdeckt die Brachialgie geradezu die Neurose oder Psychose. Die längere Beobachtung liess nämlich oft deutlich erkennen, dass der Armschmerz in inniger Beziehung zu dem psychischen Allgemeinbefinden stand, dass seine Exacerbationen und Remissionen zusammenfielen mit den entsprechenden Schwankungen des Stimmungslebens. In einzelnen Fällen liess sich ein solches Abhängigkeitsverhältniss des Schmerzes vom Schlafe nachweisen.

Dieselben Momente, die als Ursachen des Gesamtleidens angeführt sind, sind auch die Urheber der einzelnen Schmerzattaquen. Namentlich gilt das für die psychischen Erregungen, die Schlaflosigkeit und die Ueberanstrengung. In letzterer Hinsicht ist es nun besonders bemerkenswerth und die Natur des Uebels beleuchtend, dass oft eine ganz geringe Krafftleistung den Schmerz hervorzulocken vermag; so wurde das Halten der Zeitung mit der Hand der leidenden Seite, das Tragen des Regenschirmes, das Aufraffen des Kleides und ähnliche Manipulationen beschuldigt, einige Male selbst von Personen, die eine gröbere Kraftproduction ungestraft vollziehen konnten. Mehrfach waren es nicht allein Schmerzen, sondern auch Parästhesien, namentlich kriebelnde Empfindungen, die beim Ergreifen eines Gegenstandes, z. B. einer Stricknadel u. dgl., auftraten. Das wichtigste und beweiskräftigste Criterium des psychogenen (oder neuropathischen) Ursprungs dieser Brachialgie ist aber der Effect der Therapie. Dieser Schmerz verhält sich nämlich den therapeutischen Massnahmen gegenüber nicht wie eine echte Neuralgie, sondern wie ein hysterisches, neurasthenisches, psychisches Symptom; d. h. entweder weicht diese Brachialgie dem Suggestionzauber oder denjenigen Behandlungsmethoden, welche die allgemeine Nervosität bekämpfen, welche das nervöse und psychische Allgemeinbefinden günstig beeinflussen. Bei einem Herrn, der seit einer Reihe von Jahren an Brachialgie litt und die verschiedensten Bäder, Massage, Elektrizität, fast alle Antineuralgica und Nervina vergeblich angewandt hatte, brachte eine subcutane Antipyrininjection den Schmerz sofort zurück. In einigen anderen Fällen hatte das elektrische Bad denselben Erfolg. In einem die einmalige Durchleuchtung der Schulter mit Roentgenstrahlen, in einem anderen die kataphorische Behandlung mit Chloroform, in einem weiteren die Hypnose. Dann folgen einige, in welchen ein paar Dosen des Pyramidons diesen Einfluss hatten. Einer von Oppenheim's Patienten wurde durch heisse Douchen, ein anderer durch die Eisblase und ein dritter dadurch geheilt, dass er am gesunden Arme eine spanische Fliege applicirte. Oft waren längere Curen erforderlich, auch da bewährten sich die verschiedenartigsten Heilagentien, besonders wenn sie den psychischen Zustand des Patienten günstig beeinflussten und ihn den gewohnten Schädlichkeiten entrückten, ihn in eine andere Umgebung, in ein gutes Klima, unter andere, für das Allgemeinbefinden günstige Lebensbedingungen versetzten. Allerdings erwies sich in zahlreichen Fällen dieser Art das eingewurzelte Uebel gegen jede Behandlung renitent oder der Heilerfolg war nur von kurzer Dauer. Namentlich kam es mehrfach vor, dass unter dem Einfluss neuer psychischer Noxen das Uebel wieder in alter Heftigkeit zum Vorschein kam. Oppenheim folgert also: Die echte, reine Brachialneuralgie ist ein überaus seltenes Leiden. Die als Brachialneuralgie imponirenden Affectionen gehören bei näherer Betrachtung entweder in die Kategorie der Neuritis, mag diese traumatischen, infectiösen, toxischen Ursprungs oder durch ein den Nerven comprimirendes Agens hervorgerufen sein, oder es sind die Schmerzattaquen der symptomatische Ausdruck eines Wirbel-, bezw. Rückenmarksleidens, einer Knochen- oder Gelenkaffection, oder sie decken sich mit den sogenannten sensiblen Beschäftigungsneurosen. In der grossen Mehrzahl der Fälle ist aber die sogenannte Brachial-

neuralgie eine Brachialgie oder eine Psychalgie brachii, d. h. ein Armschmerz von unbestimmter Localisation und unbestimmtem Charakter, das Symptom eines neuropathischen oder psychopathischen Allgemeitleidens, aller typischen Merkmale der Neuralgie enthaltend, dagegen mit allen den Eigenschaften ausgestattet, welche auf den psychogenen oder neurasthenischen Ursprung des Schmerzes hindeuten.

(Berliner klin. Wochenschr., 1898, 26.)

#### Methode zur sicheren **Sterilisierung des Catguts.**

Von Dr. Oscar Bloch (Kopenhagen). Die vielen in den letzten Jahren mitgetheilten Methoden zur Sterilisation des Catguts haben gezeigt, dass dieses sonst der Seide sehr überlegene Näh- und Unterbindungsmaterial ausserordentlich schwer keimfrei zu erhalten ist und dass trotz aller der vorgeschlagenen Verfahren der Sterilisierung des Catguts immer und immer wieder Eiterungen der Stichcanäle beobachtet wurden. Bloch ist der Ansicht, dass das Catgut gewiss auf verschiedener Weise sterilisirt werden kann und dass viele der mitgetheilten Verfahren wirksam sind, wenn nichtsdestoweniger Eiterungen der Nahtcanäle beobachtet wurden, die Ursache hiefür in einer Infection des Catguts während der Operation oder, was seltener der Fall ist, während der folgenden Behandlung liegt. Bekannt ist die leider so schwer zu erreichende absolute Desinfection der Hände. Wie leicht kann nun das ganz sterile Catgut durch die Manipulation beim Einfädeln desselben seitens des Assistenten oder beim Nähen selbst durch die Hände des Operateurs inficirt werden. Auch Bloch beobachtete früher Eiterungen um den Nahtfaden herum; machte er statt der früher gemachten fortlaufenden Knopfnähte und wendete die weiter zu erörternden Vorsichten bei der Naht an, so blieben, trotzdem es dasselbe Catgut (Carbolsäure-Alkohol-Catgut) war, die Eiterungen aus. Schon seit einigen Jahren machte er sich zum Gesetze, besonders bei der Laparotomie-Naht auf die strengste Desinfection der Hände des Assistenten zu achten, der die Nadeln besorgt. Ferner dürfen die Nahtfaden nur mittels sterilisirter Pincetten eingefädelt werden, was mit ein wenig Uebung leicht gelingt. Ja, noch überdies wird das mit der Pincette berührte Fadenende mit sterilisirter Schere abgeschnitten. Dies ist selbstverständlich beim Einfädeln mit der Hand noch mehr nöthig und geboten. Die Nadeln werden jede einzeln nur kurze Zeit verwendet und ist es deshalb nothwendig, mehrere Nadeln gleichzeitig zu armiren und die noch nicht gebrauchten in einem mit Carbolalkohol gefüllten Gefässe vorrätzig zu halten. Ebenso vermeidet der Operateur selbst jede Berührung des Nahtfadens, besonders jenes Fadentheiles, welcher nach seiner Berechnung in der Wunde zurückbleibt. Auf diese Weise und bei strengster Beobachtung dieser Cautelen kamen dem Autor nur äusserst selten Eiterungen, durch Catgutnähte verursacht, vor. Bloch benützt seit 1888 das zuerst von ihm empfohlene, in Phenylalkohol sterilisirte Catgut. Vorher benützte er das nach Schede's Methode in Sublimatlösung aufbewahrte Catgut. Nachdem er jedoch mit diesem vielfach Eiterungen sah und sich andererseits durch Cultur überzeugte, dass dieses Catgut nicht keimfrei sei, fing er an, sich sein Catgut mit Carbolsäure und Alkohol zu sterilisiren. Zum Zwecke völliger Sterilisierung muss der Catgutfaden in seiner

Gänze von der betreffenden Desinfectionsflüssigkeit durchdrungen werden. Das Sublimat coagulirt nun das Eiweiss, und so kann man mit gutem Grunde annehmen, dass die Sublimatsolution nur die Aussenseite des Fadens desinficirt, während infolge der durch dasselbe erzeugten Gerinnung eine Wirkung im Innern des Fadens verhindert wird. Die Carbonsäure hingegen imprägnirt den ganzen Faden, wie man das schnell erkennen kann, wenn man einen Catgut-faden in Carbolwasser legt; derselbe schwillt auf und wird weich. Bloch verfährt bei der Bereitung des sterilen Phenyl-Alkohol-Catguts folgendermassen: Das Rohcatgut wird zuerst mit warmem Seifenwasser mit Hilfe einer Bürste gereinigt, darauf in reinem warmen Wasser abgespült, bis das Wasser vollkommen klar ist. Sodann werden die Fäden auf in Form eines dreiseitigen Prismas miteinander verbundene Glasstäbe aufgerollt (nicht auf Spulen), um der Flüssigkeit so viel als möglich Contact mit den Fäden zu bieten. Diese mit dem Catgut umwickelten Prismen werden in ein grosses Cylinderglas mit 5%iger Carbollösung gesetzt und wohlverschlossen 48 Stunden darin gelassen. Nach dieser Zeit sind die Fäden von der Lösung vollständig durchdrungen. Man achte, die Fäden nicht zu dicht übereinander aufzurollen, zwei Lagen über einander, mehr nicht, damit ja die Carbollösung überall freien Zutritt zu denselben habe. Nach zwei Tagen sind die Fäden hinlänglich von der Lösung durchdrungen und keimfrei. Sodann wickelt man die Fäden auf an den Rändern leicht gezähnte kleine Glasplatten, welche vorher durch Einlegen in kochendes Wasser sterilisirt sind. Die Abwicklung von den Prismen und die Aufwicklung auf die Spulplättchen nimmt man mit gut desinficirten Händen in 3%iger Carbollösung vor. Die mit dem Catgut armirten Spulen hebt man in gut verschlossenen Glasgefässen in 5%igem Phenyl-Alkohol zum Gebrauche auf.

Dieses so behandelten Catguts bedient sich Bloch seit neun Jahren mit dem besten Erfolge. Die meist benützte Nummer ist Nr. 2, sowohl für die Ligatur als auch für die Naht. Er kommt damit bei Krebs-Exstirpationen der Mamma, Amputationen etc. aus. Den ersten Verband wechselt Bloch am dritten oder vierten Tage; die Nahtfäden erscheinen dann trocken, bräunlich, hornartig. Der neue Verband bleibt 12—14 Tage liegen und bei dessen Abnahme fallen bereits mehrere Fäden ab und durch ein leichtes Abwischen der Narbe mit einem Gazetupfer lösen sich auch die übrigen, nämlich die Nahtknoten mit den nächsten Stückchen ab. Die anderen Fadenstücke haben sich bereits in der Wunde völlig organisirt. Die Zeitdauer zu dieser Organisation beträgt nach Bloch's Erfahrungen im Mittel für Catgut Nr. 2 zehn Tage, Nr. 3 benöthigt etwa 14 Tage, Nr. 1 circa acht Tage. Bloch wendet bei allen seinen Operationen dieses Phenyl-Alkohol-Catgut an (auch bei Operationen am Intestinum, zur Darmnaht) und ist mit dessen guten Eigenschaften sehr zufrieden.

(Revue de Chir., Mai 1898.) Dr. Baaz (Graz).

**Cigaretten. Pro et contra.** Von Dr. Hermann Kornfeld (Grottkau, Ober-Schlesien). Am 17. November 1897 hielt W. H. Garrison in der Med. Leg. Soc. in New-York einen Vortrag, der zu einer Umfrage insbesondere bei Psychiatern über die Schädlichkeit der Cigarette Veranlassung gegeben hat. Infolge dessen ist

bereits eine grosse Anzahl von Aeusserungen eingegangen, die sämmtlich — gegen eine Behauptung Dr. Robert Gun's: Das Ueberwuchern in den Reihen der Geisteskranken und Verbrecherclassen erfolge durch Recrutiren aus den Cigaretten rauchenden Jungen — in Abrede stellen: dass sichere Beobachtungen über Geistesstörung infolge Cigarettenmissbrauchs vorgekommen sind. Aehnlich der im britischen Reich und den Ver. Staaten entstandenen Bewegung gegen Alkohol (Temperenzler) beginnt in letzteren eine Agitation gegen Tabak. Zwei Staaten (Jowa und Tennessee) haben bereits den Verkauf von Cigaretten innerhalb ihres Gebietes verboten; Chicago (und ähnlich Denver) hat am 1. Mai 1897 untersagt „den Verkauf von Cigaretten, die Opium, Stechapfel, Belladonna, Glycerin, Zucker enthalten“. Den Verbrauch von amerikanischen Cigaretten (Virginia-tabak) für 1897 schätzt Garrison auf 4 Milliarden, von denen jede ca. 1 Grm. Tabak und 0.38 Grm. Papier (meist aus Reis- oder auch Kornhülsen, Mais) enthält. Virginia (sog. bright. V.) enthält  $1-1\frac{1}{2}\%$  Nikotin, der mildeste Havanna viel mehr, die amerik. Cigarre bis  $8\frac{1}{2}\%$ . Ersichtlich handelt es sich hier um eine Frage von grösster Bedeutung. Und Kornfeld möchte auch bei uns Untersuchungen über den Einfluss des immer mehr zunehmenden Cigarettenrauchens und des Tabaks überhaupt, speciell aber über den auf geistigem Gebiete, auf die Hervorbringung von Irrsinn, anregen. Wenn man den Missbrauch von Alkohol studiren will, muss man nach England, den von Tabak nach Deutschland gehen. Ueber die körperlichen Schädigungen durch letzteren haben wir hier viel Material, über die geistigen, im Gegensatze zur Morphiomanie, sehr wenig. Es wäre u. a. auch ganz besonders zu studiren: Welche Wirkungen hat der Nikotin-Missbrauch des Erzeugers auf die Nachkommenschaft? Werden die Nachkommen intoleranter gegen Tabak oder können sie mehr davon vertragen? Die Cigarette hat nun allerdings ganz wesentliche Eigenthümlichkeiten; und die verschiedenen Sorten, die Art des Papiers müssen auch die Wirkung erheblich modificiren. Bei uns werden virginische Cigaretten selten, noch seltener Havannacigaretten gemacht. Aber der tiefe Schlaf, der einen nach einer grossen Anzahl guter türkischer Cigaretten überfällt, lässt unwillkürlich an einen Zusatz von Opium denken. Dazu kommt die feinere Vertheilung des Tabaks, die stärkere Hitze des in den Mund (abgesehen vom verdammenswürdigen Einathmen und Verschlucken des Rauches) kommenden Rauches, die Beimischung der verbrannten Papierproducte. Gewiss wird das Verlangen nach dem modernen Lethe oft genug schon durch die wenigen Züge aus der Cigarette befriedigt. Die ganze Havanna, für die es schade wäre, nicht auszurauchen, mit ihrem grösstentheils übrigen Nikotingehalt, könnte dann entbehrt werden. Unfraglich auch beseitigt der Tabakrauch gewisse störende Empfindungen im Munde, besonders nach der Mahlzeit, bei gezwungenem Fasten, bei schlechten Zähnen. Und vor allem, welchen wohlthuenenden Einfluss hat er bei Zahnschmerzen! Kornfeld berichtete, dass es ihm gelang, bei einer seit Jahren bestehenden Morphiomanie einer Dame durch Cigarettenrauchen in ca. 2 Monaten vollständige Heilung zu erzielen. Das Cigarettenrauchen wurde bald nachher ebenfalls aufgegeben. Der Unterschied zwischen gutem und schlechtem Tabak ist aber, da es sich um ein speci-

sches Nervenmittel handelt, noch viel wichtiger wie bei der Nahrung. Wenn es übrigens wahr ist, dass noch kein Fall von Irresein direct auf Tabakmissbrauch zurückzuführen ist, so wäre das überaus auffallend. Jedenfalls müsste ein solcher doch bei vorhandener Disposition gerade das Centralnervensystem auch in psychischer Beziehung hinreichend schädigen können. Aber vielleicht liegt die Sache complicirter? Kornfeld ist der Ansicht, dass gewisse Anfänge geistiger Störung nur durch den wohlthätigen Einfluss des Rauchens sich nicht zum Irrsinn entwickelt haben, dass Nikotin in Verbindung mit der Art des Gebrauches, nämlich als Tabakrauchen, hier prophylaktisch gewirkt hat. Um die Wirkung des Tabaks zu würdigen, muss man sich vergegenwärtigen, was unsere Vorväter durch seine Abwesenheit entbehrt haben. Wie mancher Gelehrte, Künstler, findet es wunderbar, dass Homer ohne Pfeife dichten, Plato philosophiren, Phidias ohne Cigarre malen konnte! Es steht fest, dass zur Erreichung der höchsten Ziele der Menschheit Tabak nicht erforderlich ist. In dieser Beziehung ist er nicht mit Alkohol zu vergleichen. Den Wein, der „des Menschen Herz erfreut“, hat man immer als göttliches Geschenk verehrt. Er hat begeistert, den Sänger und die Zuhörer. Aber Tabak! Soll er nicht gerade die Wirkung haben, das Feuer der Begeisterung zu dämpfen?

(Memorabilien, 9. Juli 1898.)

**Cholelithiasis**, s. Eunateol.

**Cimicifuga racemosa**, s. Ohrensausen.

Bei **Dyspepsie**, die auf gastrointestinaler Atonie beruht, verschreibt Bompard:

Rp. *Quassini amorph.* . . . . . 0.05  
*Sulfat. Strychnini*  
*Natroni arsenici* . . . . .  $\bar{a}\bar{a}$  0.001  
*Extr. gent. q. s.*  
*ut fiat pillula una argento obducta.*

Eine Stunde vor jeder Mahlzeit zwei Pillen zur Anregung des Appetits oder unmittelbar nach der Mahlzeit bei Trägheit des Verdauungsschlauches:

**Eunateol** (chemisch reines, ölsaures Natron) empfiehlt bei Cholelithiasis zur Steigerung des Gallenabflusses Blum in folgender Beschreibung:

Rp. *Natr. oleinic. purissim.* . . . . . 25.0  
*Glycerini*  
*Terre siliceae*  $\bar{a}\bar{a}$  q. s.  
*Ut fiant pillulae Nr. 100.*  
*S. Zweimal täglich 4 Pillen.*

(Der ärztl. Prakt., 1898, 8.)

Behandlung der Vergiftung mit **Fliegenpilz**. Der Antagonismus zwischen Atropin und Muscarin ist ja bekannt. So hat auch Le Dantec festgestellt, dass Atropin ausgesprochene antidotische Eigenschaften bei Fliegenpilzvergiftung besitzt. Sind noch keine ausgesprochenen Vergiftungserscheinungen wahrzunehmen,

so genügt es, wenn man Erwachsenen 0.001 Atropin. sulfuric. subcutan einspritzt. Bei Kindern muss man vorsichtig sein; die einzuspritzende Dose darf  $\frac{1}{2}$  Mgrm. nicht überschreiten. Ist das Intoxicationsstadium bereits voll entwickelt, was unter anderem an der Salivation zu erkennen ist, so beginnt *Le Dante* mit der intravenösen Injection von 500 Ccm. steriler physiologischer Kochsalzlösung, darauf injicirt er 0.001 Atropin subcutan. Beim Fortbestehen der Vergiftungserscheinungen kann diese Injection wiederholt werden.

(Sem. méd., 1898, 22. — Der prakt. Arzt, 1898, 7.)

Zur Entfernung von **Fremdkörpern aus den Luftwegen** empfiehlt *Heller* die Durchspülung des Nasenrachens. Durch diese wird eine kräftige Expectoration ausgelöst und die die Luftwege ausfüllenden Massen herausbefördert. In einem Falle waren einem zehnjährigen Mädchen beim Kauen von weissen Rüben dadurch, dass ihr Bruder ihren Kopf plötzlich am Zopfe nach hinten riss, die halbgekauten Massen plötzlich in die Trachea gelangt und hatten sofort die heftigsten Suffocationserscheinungen hervorgerufen. Ein von anderer Seite gemachter Versuch, die Massen aus der Trachea zu entfernen, war misslungen. Am folgenden Morgen gelang es *Heller*, nachdem er laryngoskopisch die Fremdkörper in der Trachea nachgewiesen, sie in der oben angegebenen Weise zu entfernen, worauf sofort freie Athmung und Euphonie eintrat. In einem zweiten Falle (einjähriges Kind) entfernte *Heller* auf diese Weise ein über erbsengrosses Stück einer Lebkuchenmandel, welches in einen Bronchus gelangt war, dort vier Wochen gelegen und eine locale Pneumonie mit Fieber erzeugt hatte. Einem 65jährigen Herrn war ein Zwetschkern in den Hals gerathen und hatte hochgradige Athemnoth und Cyanose herbeigeführt. Da zu langer Untersuchung keine Zeit war und *Heller*, der plötzlich hinzugerufen war, kein Laryngoskop zur Hand hatte, so nahm er ohne genauere Kenntniss der Lage des Fremdkörpers die Nasenrachendurchspülung vor, wodurch mittels einer kräftigen Würgebewegung der Zwetschkern zu Tage gefördert wurde. — Auch bei anderen Larynxstenosen, z. B. den durch Pseudomembranen und Secretanhäufungen bedingten, empfiehlt sich nach *Heller* dies Verfahren, welches einfach und harmlos ist und in den meisten Fällen die Tracheotomie oder Intubation überflüssig macht.

(Vortrag im Nürnberger ärztl. Verein. — Münchener med. Wochenschr., 1898, 26.)

**Künstliche Frühgeburt durch Uterustampnade mittels glyceringetränkter Jodoformgaze.** Von Dr. *Wienskowitz* (Löbau, Sachsen). *Frank* (Olmütz) berichtete über sechs Fälle, in denen er nach dem Vorgange von *Hofmeier* und *Torggler* durch Jodoformgazetampnade des Cervix die Frühgeburt mit promptem Erfolge eingeleitet hat. Nach Desinfection der Scheide und des Cervix hat er die Portio angehackt und Jodoformgaze in den Cervix bis zum inneren Muttermund geschoben und etwas Jodoformgaze vor den Cervix gelegt. Nach 24 Stunden wurde diese entfernt und eine abermalige Tamponade des Cervix, aber über den inneren Muttermund herauf vorgenommen.



Bei dieser zweiten Tamponade wird nur der unterste Theil der Corpushöhle ausgestopft und dadurch eine Ablösung des unteren Eipols bewirkt. In sämtlichen Fällen von Frank wurde im Verlauf von 24—74 Stunden der Corpusinhalt spontan ausgestossen, ohne dass vorzeitiger Blasensprung erfolgte oder sonst der Mechanismus irgendwie gestört wurde. In einem Falle, in welchem die künstliche Frühgeburt wegen Beckenenge und Wunsch nach einem lebenden Kinde indicirt war — die vorhergehende Entbindung war eine überaus schwierige Wendung und Extraction mit Uterusruptur (incomplet) gewesen. Wienskowitz hat die Jodoformgazetamponade modificirt, so dass sie prompter und sicherer wirken dürfte als das frühere Verfahren. Er hat neuerlich die Wirkung der Jodoformgazetamponade, welche jedenfalls nur auf einer mechanischen Trennung der Eihaut von der Gebärmutterwand beruht, combinirt mit der wasserentziehenden Kraft des Glycerins, welche augenscheinlich dem Eisack einen Theil des Fruchtwassers entzieht, so dass derselbe noch mehr von der Gebärmutterwand sich ablöst. Auch wurde die Tamponade nicht in zwei Zeiten vorgenommen, wie bei Frank, sondern in einer Sitzung Cervix und unteres Uterinsegment ausgestopft. Die Verwendung des Glycerins auf Jodoformgaze ist im Vergleich zu den Glycerinjectionen oder zu der Verwendung des Glycerins auf Bougies und Fischbeinstäbchen eine so einfache und die Menge des Glycerins welche man dabei braucht, eine so geringe und darum so gefahrlose, dass der beschriebene Fall der Mittheilung und das dabei geübte Verfahren der Nachprüfung werth erschien. Die durch Vollbäder und Scheidenirrigationen vorbereitete Schwangere wurde (am Ende der 34. Schwangerschaftswoche) in Steissrückenlage gelagert und die Portio angehackt. Ein Jodoformgazestreifen in mehrfacher Lage, von circa 1 Cm. Breite und 75 Cm. Länge wird an seinem oberen Ende auf eine Ausdehnung von circa 15 Cm. in steriles, in einem weiten Reagensröhrchen befindliches Glycerin getaucht, so dass etwa 15 Ccm. dieses Mittels von dem Jodoformgazedocht aufgesaugt werden. Das vordere, in Glycerin getauchte Ende wird mit der geraden Schröder'schen Polypenzange gefasst, in den Cervix eingeführt und von dem Streifen so viel nachgestopft, als bequem in den Cervix und unteren Corpusabschnitt hineingeht. Nachdem der Cervix mit einem Jodoformgazebausch bedeckt ist, ist die Operation vorüber. Im Falle von Wienskowitz traten fünf Stunden nach Ausführung der Tamponade die ersten Wehen auf. Drei Stunden nach Wehenbeginn war der Muttermund fünfmarkstückgross erweitert, zehn Stunden später, also 18 Stunden nach Einleitung der künstlichen Frühgeburt, vollständig eröffnet und die Jodoformgaze ausgestossen. Da der Kopf beweglich über dem Eingange blieb und trotz der stürmisch gewordenen Wehen sich dem Becken nicht adapirte, so wurde bei stehender Blase die Wendung und Extraction gemacht, die überaus leicht gelang und ein lebendes Kind zu Tage förderte. Der Fötus wog etwas über 2000 Grm., wurde in den ersten Tagen mit Muttermilch, später mit Kuhmilch genährt und gedeiht recht gut. Das Wochenbett verlief durchaus normal.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1898, 6.)

Gegen **Gastro-Enteritis acuta der Kinder** verschreibt M. A. C. Dutt:

Rp. *Bismuthi subnitrici* . . . . . 2·0  
*Tinct. opii benzolic.*  
*Tinct. chamomillae aa gutt.*  
*Glycerini* . . . . . 8·0  
*Aq. cinamommi* . . . . . 50·0  
*M. Alle 3 Stunden 1 kleiner Kaffeelöffel voll*  
*zu nehmen.*

(Revue internat. de Thérap. u. Pharmacologie, pag. 275.)

Ueber die diagnostische und therapeutische Anwendung der **Glutoidkapseln**. Von Prof. Sahli. Das Problem der Glutoidkapseln und -Pillen dient dem Bestreben, dem Körper Arzneisubstanzen so einzuverleiben, als ob sie direct unter Umgehung des Magens in den Darm gebracht würden. Es handelt sich dabei darum: 1. Substanzen, deren örtliche Wirkungen im Darm durch die Magenverdauung aufgehoben (z. B. Pancreaspräparate) oder schon durch die resorbirenden Einflüsse des Magens illusorisch gemacht würden (Darmantiseptica, Alkalien, Säuren, Gallensalze u. s. w.), gegen diese Einflüsse geschützt in den Darm zu bringen; 2. Substanzen, welche auch in Betreff ihrer Allgemeinwirkung die Einflüsse des Magens nicht ertragen, ungefährdet dem Körper einzuverleiben; 3. Substanzen, gegen welche der Darm toleranter ist als der Magen, dem Körper unter Vermeidung unangenehmer Nebenwirkungen einzuverleiben. Nach der mechanischen Seite hin genügen die Glutoidkapseln und -Pillen diesen Anforderungen, dagegen kann die Frage, ob die Glutoidhülle den Pilleninhalte auch genügend gegen chemische Einwirkungen des Magensaftes schützt und ob unter Umständen auch löslichere Substanzen in genügender Weise durch die Glutoidhülle zurückgehalten werden, nicht im allgemeinen, sondern nur für jeden einzelnen Fall beantwortet werden. Das Glutoid ist durch Formol gehärtete Gelatine. Die Härtung mit Formol hat den Vortheil, dass sie sich graduiren lässt. In dem Masse, als die Härtung gesteigert wird, büsst die Gelatine zunächst allmähig ihre Löslichkeit und Quellungsfähigkeit im Wasser, dann in Salzsäurepepsingemischen ein. Dabei bleibt sie, selbst bis zu hoher Widerstandsfähigkeit, gegen Pepsinsalzsäure gehärtet, verhältnissmässig leicht verdaulich für das Trypsin der Darmwandung. Bei noch weiter gehender Härtung nimmt schliesslich auch die Löslichkeit in Trypsinsodalösungen mehr und mehr ab. In Fällen, wo man die Darmverdauung durch Pancreaspräparate zu verbessern wünscht, besonders wenn man durch den Jodoformglutoidversuch nachgewiesen hat, dass die stark gehärteten Kapseln nur langsam oder vielleicht gar nicht gelöst werden, finden nur mittelstark oder schwach gehärtete Kapseln Verwendung, selbst auf die Gefahr hin, dass dieselben der Magenverdauung nicht unter allen Umständen Widerstand leisten. Auch bei Diabetes mellitus dürften sich Versuche mit Pancreaspräparaten in Glutoidhüllen empfehlen. Das Pancreatin Hausmann kann in Dosen von 5 Grm. und mehr pro die (in Kapseln von 0·3—0·5) gegeben werden; ein Theil Pancreatin entspricht der wirksamen Substanz von 20 Theilen frischer Pancreasdrüse. Glutoidkapseln mit Magnesia usta können von Nutzen

sein, um durch dieselben den Darminhalt zu alkalisiren, was sowohl für die Besserung der pancreatischen Verdauung als auch vielmehr für die Beeinflussung gewisser bacterieller Umsetzungen im Darmcanal (saure Diarrhöen) von Werth sein könnte. Besondere Wichtigkeit beanspruchen Glutoidkapseln, gefüllt mit solchen Substanzen, welche auf den Darmcanal antiseptisch einwirken sollen. Für die Zwecke der Darmantiseptis empfiehlt Sahli die Anwendung des Calomels und des citronensauren Silbers (Itrols) in Glutoidkapseln. In einem Falle von sehr schwerer Cholera nostras im Stadium algidum, beruhend auf einer Streptokokkeninfection des Darms, leisteten beide Präparate gute Dienste. Die Tagesdosis Itrol betrug 1·0, in Einzeldosen von 0·1, und dabei wurde eine Gesamtdosis von 3·0 bisher nicht überschritten. Von weiteren antiseptischen Mitteln wurde zum Zwecke der Darmantiseptis das Chloroform, sowie das schwefelsaure Chinin erprobt. Das Chloroform wird unverdünnt in der Dosirung von 6 Kapseln zu 0·3 pro die sehr gut ohne jede Reizwirkung ertragen. Zur zweiten Gruppe von Glutoidkapseln, bei welchen die Glutoidhülle blos den Zweck hat, den Magen vor dem schädigenden Einfluss des Medicamentes zu bewahren und dadurch die Toleranz für das Mittel zu erhöhen, gehören die meisten Glutoidkapselsorten, welche Sahli bisher am Krankenbette zu erproben Gelegenheit hatte; Substanzen, die den Magen schon in geringer Menge erheblich belästigen, wie Myrthol, Menthol, Balsamum Copaivae, werden in sehr grossen Quantitäten ertragen, wenn sie durch Glutoidkapseln direct in den Darm befördert werden. Substanzen, wie Kreosot, können in dieser Darreichungsform in reinem Zustand, unverdünnt in grossen Dosen (1—1½ Grm. pro die) gegeben werden, ohne irgendwelche besondere Erscheinungen zu machen, was damit zusammenhängt, dass die Kapseln sich nur allmählig lösen und ihren Inhalt langsam dem Darminhalt beimischen. Empfehlenswerthe Präparate sind die Glutoidkapseln mit salicylsaurem Methyl, ferner die glutoidirten Bland'schen Pillen und die Glutoidkapseln mit Ferrum reductum. Ihre Anwendung wird sich namentlich da empfehlen, wo Oligochromämie mit schweren Magenerscheinungen, die z. B. auf ein Magengeschwür hindeuten, complicirt ist. In solchen Zuständen haben sich die Glutoidkapseln mit Eisenpräparaten mehrfach sehr gut bewährt, und zwar auch in Fällen, wo kurz zuvor Magenblutungen stattgefunden hatten. Diese Glutoidkapseln werden von der Firma C. F. Hausmann in St. Gallen hergestellt.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1898, Nr. 11, 12.)

Auf Grund seiner Versuche über **alimentäre Glycosurie** kommt Evoli zu dem Schlusse, dass Gesunde 3½—4 Grm. Traubenzucker per Kilo Körpergewicht umsetzen können, ohne dass Glycosurie auftritt. Dieselbe tritt nach bereits kleinen Dosen in allen jenen Fällen ein, wo die Leber in irgend einer Weise alterirt ist. Sie bleibt nur dann aus, wenn hochgradiger Ascites besteht, wohl wegen der ausbleibenden Resorption des eingeführten Zuckers. Ferner fand sich alimentäre Glycosurie bei acuter Pneumonie, bei Malaria, Scorbut, bei Lungenemphysem, incompensirten Herzfehlern, bei mit Muskelatrophie, Hysterie einhergehenden Krankheiten. Ex-

perimentell kann durch Verletzung der Leber alimentäre Glycosurie erzeugt werden.

(Nuova rivista chimico terap., 1898, 4. — Wiener med. Wochenschr., 29.)

Eine eigenartige **psychopathische Erschwerung der Harnentleerung** schildert Bechterew. Die betreffenden Kranken leiden, ohne dass eine Parese oder Lähmung der Harnblase vorläge, an einer ungewöhnlichen Erschwerung oder gar Unmöglichkeit der Miction in dem Falle, wenn sie den Act in Gegenwart fremder Personen vornehmen müssen. Die sorgfältigste Untersuchung lässt eine organische Erkrankung der Urethra, Blase oder des Centralnervensystems nicht entdecken. Bechterew sah solche Fälle nicht allzu selten, besonders im Kindes- und Pubertätsalter, bei Leuten mit neuropathischer Prädisposition; oft war Onanie vorausgegangen. Die Pathogenese denkt sich Bechterew folgendermassen: Eine Uebererregbarkeit des Sphincter urethrae führt zu einer Störung in der combinirten Thätigkeit des M. detrusor und M. sphincter. Der Detrusor befindet sich übrigens selbst in einem Zustande erhöhter Reizbarkeit, welche sich in dem häufigen Harndrange kundgibt. Die Rindencentra für beide Muskeln hat Bechterew an Hunden nachgewiesen. Diese Centra wie das ganze psychomotorische Gebiet besitzen bei solchen Kranken erhöhte Erregbarkeit, infolge dessen der Sphincter sich nicht öffnet, wenn der Detrusor sich contrahirt. Nur die Ablenkung der Aufmerksamkeit hilft eine Erschlaffung des Sphincter und die Eröffnung der Urethra herbeiführen. Die Prognose des Leidens ist nicht so ungünstig, wie französische Autoren sie hinstellen. Bechterew hat völlige Heilung in leichteren Fällen erlebt. Die Behandlung war eine calmirende, Bäder und Bromide.

(Petersb. med. Wochenschr., 9. Mai 1898. — Der Irrenfreund, 1898, 9 u. 10.)

Ueber die Function der **Hirnhypophyse** hat der Physiologe Cyon (Paris) Versuche angestellt, über die er der Académie des sciences berichtet: Nach ihm ist die Hirnhypophyse, die geschützter gegen äussere Einflüsse als irgend ein anderer Theil des Hirns in der Schädelkapsel eingebettet ist, in hohem Masse befähigt, von Druckschwankungen der Cerebrospinalflüssigkeit und des Blutgefässsystems impressionirt zu werden. Sie ist ja durch das Infundibulum in directem Zusammenhang mit dem dritten Hirnventrikel, und andererseits ist sie in der Sella turcica mitten in mächtige Venensinus eingelagert. Elektrische und mechanische Reizungen der Hypophyse gaben Cyon stets sofortige Aenderung im Blutdruck mit Verlangsamung der Herztätigkeit und Vermehrung der Kraft der einzelnen Herzcontractionen. Aber auch eine chemische Bedeutung kommt der Hypophyse zu. Die Substanz dieses Organs hatte, subcutan injicirt, dieselbe Wirkung wie die directe Reizung des Gehirnanhangs. Die wirksame Substanz in der Hypophyse ist nach Cyon eine organische Phosphorverbindung, ähnlich wie das active Princip der Schilddrüse, das Thyrojojin, eine organische Jodverbindung darstellt. Wie dem letzteren kommt auch dem Hypophysenextractivkörper nach Cyon eine anregende und regularisirende Wirkung auf die Centren der Herzbewegung und des Blutdruckes zu. So kann die Hypophyse bis zu einem gewissen Grade die Schilddrüse in ihrer Function ersetzen und das Hirn gegen plötzlichen Blutandrang schützen. Beim

Kaninchen, dem die Schilddrüse extirpirt worden ist, findet sich stets eine Hypertrophie der Hirnhypophyse, welche der Ausdruck des Uebermasses an Arbeit ist, die nach Abtragung der Glans thyreoidea der Hypophyse zufällt.

(Vereinsbeilage der Deutschen med. Wochenschr., 1898, 17.)

Ueber die psychischen Wirkungen des **Hungers** führte Weygandt Versuche unter Kraepelin's Leitung nach folgendem Plane aus. Es wurden verschiedene geistige Thätigkeiten von fundamentaler Bedeutung erst an normalen Tagen, dann nach einer Hungerzeit von 12—72 Stunden und schliesslich wieder an den darauf folgenden normalen Tagen geprüft. Zunächst untersuchte er jedesmal die Auffassung, als den psychischen Act von der Einwirkung des Reizes bis zur Perception, zum Eintritt der Vorstellung in das Blickfeld des Bewusstseins, darauf die Verknüpfung zweier Vorstellungen durch das associative Denken, sodann die Auslösung einer Willenshandlung und endlich das Festhaften von Vorstellungen im Gedächtniss. 13 verschiedene Prüfungsmethoden gelangten zur Anwendung. Es wurden an 6 Personen, sämmtlich Aerzte in jüngeren Jahren, 9 Versuchsreihen angestellt, die unter 45 Versuchstagen 12 Hungertage aufwiesen. Unter Hunger verstand Weygandt die vollständige Enthaltung von irgend welchen Nahrungsmitteln bei ausschliesslicher Zufuhr von Wasser; an 2 Versuchstagen wurde auch noch die letztere eingestellt. Alkohol, Nikotin, Excitantien und musculäre Arbeit waren während der ganzen Versuchsreihe verboten. Die allgemeinen Beobachtungen, die sich während der Hungerzeit darboten, zeigten eine gelinde Reizbarkeit und Unruhe, die aber nach 24—36 Stunden nachliess und einer leichten Gleichgiltigkeit Platz machte. Das Hungergefühl war am deutlichsten am ersten Tage. Der Schlaf war reich an Träumen, die sich zum grossen Theil auf Hunger und Nahrungsaufnahme bezogen. Auffallend war, dass an dem Tage mit Wasserenthaltung der Durst keine starken Beschwerden machte, obwohl diese Versuche gerade an heissen Sommertagen stattfanden. In Bezug auf die geistige Thätigkeit kam Weygandt zu folgenden Ergebnissen. Die Auffassung zeigte sich nicht wesentlich beeinträchtigt, während die Associationen eine qualitative Herabsetzung, die Wahlreactionen eine geringe Verlangsamung mit angedeuteter Neigung zu Fehlreactionen und die Gedächtnisleistung eine deutliche Verschlechterung aufwies. Die Ablenkbarkeit war während der Hungerzeit erhöht, die Aufmerksamkeit somit verringert. Die Tage mit Wasserenthaltung zeichneten sich nur durch eine noch weiter gehende Verschlechterung der Associationen aus. Das wichtigste Ergebniss dieser Versuche ist also offenbar das, dass die schädigende Wirkung des Hungers keine allgemeine ist, sondern dass sie electiv vorgeht, ähnlich wie das Brom, Trional, der Alkohol. Der Hungerzustand mit seiner qualitativen Verschlechterung der Associationen, der Verlangsamung des Auswendiglernens und der Beeinträchtigung der Wahlreactionen erinnert somit auffallend an eine Intoxication, wie das besonders Lassignardie hervorgehoben hat, doch ist das beim heutigen Stand unserer Kenntnisse über die materiellen Substrate für psychische Gebilde vorläufig nicht zu beweisen.

(Münchener med. Wochschr., 1898, 13. — St. Petersburger med. Wochschr., 25.)

Beiträge zur Radicalbehandlung der **Hydrocele der Tunica vaginalis testiculi** von Dr. Oscar Bloch, Chefchirurg des K. Friedrich-Hospitales in Kopenhagen. Unter Hinweis auf die bereits von vielen Chirurgen, sowie auch von ihm beobachteten Fehler der jetzigen Verfahren, nämlich der Jodinjektionen und Volkmann'schen Methode, glaubt Bloch nunmehr eine Methode gefunden zu haben, welche allen Anforderungen entspricht. Eine wirksame Hydrocelenoperation soll ungefährlich, radical, d. h. die Recidiven verhindernd und möglichst schmerzlos sein und schliesslich auch dem Kranken Aussicht auf baldigste Wiederherstellung bieten. Bloch hat seine Methode seit Februar 1889 44mal ausgeführt. Ziemlich langer Einschnitt, um ohne Schwierigkeit die ganze Tunica vaginalis herausstülpen und den Testikel blosslegen zu können. Zeigt die Tunica auf ihrer Innenseite Rauigkeiten, dann wird sie mit in 3%iger Carbollösung getauchter Gaze kräftig abgerieben, ebenso wie jene des Testikels, indem man Sorge trägt, in alle Falten zu dringen. Dann reponirt man den Hoden, tampontirt die Höhle mit Jodoformgaze und verbindet in gewöhnlicher Weise. Drei bis vier Tage nachher entfernt man die Jodoformgaze, wobei man mitunter sehr kräftig anziehen muss und es hier und da selbst zu Hämorrhagien kommt. Ist dies nicht der Fall, dann sieht man die ganze innere Oberfläche der Höhle trocken. Nun näht man die Hautränder mit sterilem Catgut, wobei 3—5 Suturen hinreichen, zusammen. Verbindet antiseptisch, legt ein Suspensorium an und sieht unter diesem Verbands die Wunde, ohne dass eine Drainage nöthig wäre, heilen. Die verschiedenen Operationsvorgänge sind demnach: Die Herausstülpung und vollständige Freilegung des Testikels, um die ganze seröse Oberfläche sorgfältig und kräftig mit einer 3%igen Carbolsäurelösung abreiben zu können, womit man bezweckt, dass die Serosa nicht mehr Flüssigkeit secernirt, indem die Phenylsäure das Eiweiss des Epitheliums coagulirt. Die folgende Tamponade mit Jodoformgaze erregt rasch eine adhäsive Entzündung der Wände der Tunica und die Nähte im Vereine mit dem Verbands verhindern eine Infection. Diese Operation macht in der Regel keine Schmerzen; die Patienten können 1 Tag nach der Wundnaht aufstehen. Eine Zusammenstellung von 18 nach dieser Methode operirten Fällen, von denen 16 von 1 Jahr bis 5 Jahre nach der Operation untersucht werden konnten, ergab nur einmal Recidive. Jedenfalls ein sehr günstiges, durch die bisherigen Methoden nicht erlangtes Resultat. Die sonst öfters schwierige Zurückbringung des ausgestülpten Hodens erleichtert man sich dadurch, dass man die Wundränder mit zwei Klemmen fasst und auseinanderhält, wodurch man die Hoden wie in einen Sack gleiten sieht, ohne ihn mit der Hand berühren zu müssen.

(Revue de Chir., Februar 1898.) Dr. Baaz (Graz).

#### Behandlung der **Hyperidrosis** nach Heusser:

Rp. *Bals peruv.* . . . . . 1·0  
*Acid. formicici* . . . . . 5·0  
*Chloral. hydrat.* . . . . . 5·0  
*Spir. vini rectific.* . . . . . 100·0

*MDS. Bei örtlichem Schweisse mittels eines befeuchteten Wattebausches, bei allgemeinem Schweisse mittelst eines Zerstäubers anzuwenden.* (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1898, 15.)

Bei der gastrointestinalen Form der **Influenza** verabreicht L. Galliard das Chinin in Form der subcutanen Injection nach folgender Verschreibung:

Rp. <i>Chinini chlorhydrici</i> . . . . .	3·0
<i>Antipyrin.</i> . . . . .	1·0
<i>Aqua dest. steril.</i> . . . . .	ad 10·0

Ueberdies Klystiere mit 2%igen Borsäurelösungen zur Förderung der Darmantiseptis.

Die entzündungserregende Wirkung des **Jods und die Resorption befördernde des Jodkaliums** behandelt ein Vortrag von Heinz im ärztl. Verein in München. Um die entzündungserregende Wirkung des Jods zu prüfen, führte Heinz bei Kaninchen mit Jod imprägnirte Schwammstückchen in die Bauchhöhle; die entstandenen kleinen Herde konnten auch Folge der mechanischen Reizung sein. Daher injicirte er Jodlösungen in die Pleura- und Bauchhöhle von Kaninchen, zur Controle, respective zum Vergleich Terpentinemulsion. Bei letzterer bildeten sich zähe Eiterkuchen mit degenerirten Leukocyten; auf der Lunge fanden sich zähe, festsitzende, linsenförmige Eiterkapseln: der Eiter infiltrirt das Gewebe, es schliesst sich daran eine nekrotische und an diese eine entzündliche Zone an. Der Darm zeigte sich von glänzender Serosa überzogen, ohne Adhäsionen, mit typischen Eiterkapseln auf der Serosa, an die sich wie bei der Lunge eine nekrotische und eine entzündliche Zone anschloss; dabei war kein Exsudat vorhanden. Anders war es nach Jodeinspritzung: es fand sich eine typische adhäsive Entzündung mit Fibrinauflagerungen; dass letztere durch Exsudation entstehen, wird dadurch bewiesen, dass das Endothel in der Regel unter ihnen liegt und nur ausnahmsweise infolge vorausgegangener Abstossung über ihnen zu liegen kommt. Schon nach 24 Stunden findet man völlige Verklebung der Darmschlingen. Ueberall, wo Jod eingewirkt hat, findet man auch Blutaustritt, d. h. blutige Infarcte; nekrotische Erscheinungen fehlen völlig, die Leukocyten sind normal. Dass Jod und Jodkali Durchlässigkeit der Gefässe (per diapedesin) bewirken, ist ja bekannt. — Was die Resorptionsbeförderung durch Jodkali anlangt, so ging Heinz davon aus, dass die Resorption durch Leukocyten stattfindet und es wahrscheinlich ist, dass diese durch Jodkali zu vermehrter Thätigkeit angeregt werden. Es fand sich nun, dass Jodnatrium (in allen Versuchen wurde dieses statt Jodkali genommen) constant Vermehrung der Leukocyten im Blut bewirke; Controlversuche mit NaCl ergaben aber ein gleiches Resultat. Auch in der charakteristischen Wirkung zeigten beide keinen Unterschied. Ebenso fand sich Vermehrung des Lymphstroms im eröffneten Ductus thoracicus bei Hunden sowohl nach Einverleibung von Jodnatrium als von NaCl. Endlich injicirte Heinz Zinnoberemulsion in die Bauchhöhle und versuchte dann die zinnoberhaltigen Leukocyten im Blut zu zählen; doch fanden sich deren zu wenige, als dass man verwertbare Zahlen bekommen hätte; als er aber bei diesen Thieren Leber, Milz und Nieren schnitt, zeigte sich in diesen Organen, besonders in den beiden ersten, mehr Zinnober nach Fütterung von Jodnatrium als nach der von NaCl; und es ist wohl sicher, dass die Zinnobertheilchen nur durch Leukocyten dahin

transportirt worden waren. Dieser Befund bestätigte sich bei verschiedenen Thierarten. Heinz nimmt an, dass Jod bei Berührung mit lebendem Protoplasma frei wird; vielleicht geschieht dies besonders reichlich an Leukocyten, in denen sehr lebhaft Lebensvorgänge stattfinden. Auch eine Einwirkung des Jodkali auf den Stoffwechsel mag eine Rolle spielen. Ein Versuch, der zeigen sollte, ob die Umlaufgeschwindigkeit des Blutes durch Jodkali beschleunigt werde, ergab, dass dies im Vergleich mit Ferrocyankalium nicht der Fall war, nur wurde Jodnatrium rascher ausgeschieden als letzteres.

In der darauffolgenden Discussion berichtet v. Stubenrauch von Versuchen über die Wirkung des Jodoforms in serösen Höhlen, die er angestellt, und führt die Resultate zum Vergleich mit der Wirkung des freien Jods hier an. Bringt man in Kochsalzlösung suspendirtes Jodoform in geringer Menge in die Bauchhöhle eines Kaninchens und untersucht nach 40—48 Stunden, so findet sich das Jodoform nicht gleichmässig im Bauchraum vertheilt, sondern zu einzelnen grösseren Klumpen zusammengeballt, in Fibrin eingehüllt, am parietalen oder visceralen Peritoneum derart fixirt, dass ein einfaches Abwischen nur schwer möglich ist. Sonst sieht man in der Bauchhöhle nichts Besonderes, weder Fibringerinnsel noch Blutungen auf der Serosa des Darmes. Untersucht man nach Wochen, so findet sich in der Bauchhöhle überhaupt nichts mehr, weder Fibrin noch Jodoform; ebenso verhält sich die Pleura. Histologisch findet man das Jodoform in Fibrin eingehüllt, welches zahlreiche, zum grössten Theil (namentlich in der nächsten Umgebung der Jodoformkrystalle) zerfallene Leukocyten enthält; desgleichen findet man in der zunächst gelegenen Zone des Peritoneums vereinzelte Leukocyten. Es handelt sich demnach um einen leichten Entzündungsvorgang (Auswanderung und Zerfall von Leukocyten, Bildung eines geringen fibrinösen Exsudats). Wesentlich andere Verhältnisse finden sich vor bei Behandlung von Hydrocelesäcken mit Jodoform: nach 24 Stunden ist in der äusseren Bedeckung der Hydrocele ein leichtes Oedem und Röthung der Haut zu constatiren; eine Eröffnung der Tunica-schicht einige Tage nach der Injection lässt deutliche Auflagerungen auf der Innenwand erkennen. Spritzt man in nicht zu kurzen Zeitabschnitten wiederholt Jodoform ein, so lässt sich feststellen, dass die einzelnen Fibrinschichten sich organisiren, so dass bei genügend häufiger Injection schliesslich die ganze Höhle obliterirt, wie Heinz in einem früher veröffentlichten Fall beobachtet hat. Bei den in Hydrocelesäcken auftretenden Erscheinungen handelt es sich demnach um eine äusserst lebhafteste Entzündung mit Organisation der Entzündungsproducte, und zeigt dieser Vorgang, wie verschieden ein und derselbe Arzneikörper wirkt, je nach Resorptionsverhältnissen an der Applicationsstelle. So erklärt sich wohl auch die Inconstanz der Jodoformwirkung bei tuberculösen Processen.

(Deutsche med. Wochenschr., Vereinsbeilage, 1898, 17.)

Gegen **nervösen Kopfschmerz**, Migräne und verwandte Zustände, rath Erwin Thomson (Dorpat) auf Grund eigener Erfahrungen Methylenblau in der von B. Lewy vorgeschlagenen Form:



Rp. **Methylenblau (Merck)**  
*Nuc. moschatae* . . . . .  $\bar{a}\bar{a}$  0·1  
*D. ad. caps. gelatinos.*  
 2—3mal täglich eine Kapsel.

Der Urin färbt sich dunkelgrün, und zwar beginnt diese Färbung schon 15 Minuten nach Einnahme des Mittels, um 4—5 Tage nach eingestelltem Gebrauch völlig zu schwinden. Während des Gebrauches macht sich ein unangenehmer Geruch des Urins bemerkbar. Einmal trat nach Gebrauch von 3 Kapseln sarker Harndrang auf — wie das vielfach in der Literatur über Methylenblau erwähnt ist —, um mit Einstellung des Gebrauchs zu schwinden. — In demselben Fall stellte sich nach Gebrauch von 5 Kapseln Erbrechen ein, wie solches bei Ehrlich und Leppmann nur bei einem blutarmen Herzkranken und einem Pat. mit acutem Magencatarrh beobachtet worden ist. In dem von Thomson angeführten Falle handelt es sich um plötzliche Aenderung der Lebensweise, indem die sonst sehr regelmässig lebende Pat. zwei Nächte nacheinander nicht genügend zur Ruhe kam und ausserdem die Kapsel mit Methylenblau auf nüchternen Magen, am Morgen um 7 Uhr, nahm. Das Erbrechen trat nach zwei Stunden auf. Die Kopfschmerzen waren dagegen geschwunden. Soweit der Urin in all den Fällen hat untersucht werden können, zeigte er nie abnorme Bestandtheile. Desgleichen war eine Nebenwirkung auf's Herz nie zu constatiren; überhaupt scheint die Giftwirkung des Methylenblau auf den menschlichen Organismus eine überaus geringe zu sein, da Ehrlich und Leppmann das Mittel subcutan zu 0·02—0·08, Cardamitis (Deutsche med. Wochenschr., 1898) dasselbe, bei innerlichen Tagesdosen bis zu 0·75, wochenlang, bei über 200 Pat. angewandt hat, ohne dass einer von ihnen einen beängstigenden Zwischenfall erlebt hat. Die im Recept beigefügte Muscatnuss soll den durch Methylenblau auftretenden Blasenreiz aufheben (Immerwahr). Schlecht gereinigtes Methylenblau enthält Chlorzink (Immerwahr) und Arsen (Kobert), aus welchem Grunde ein chemisch garantirt reines Präparat zu wählen ist.

(St. Petersburger med. Wochenschr., 1898, 22.)

Ueber die **Körperlage der Kranken** und der Gesunden. Von Dr. M. Ebersson (Tarnow). Die Lage eines Kranken hat eine grosse diagnostische Bedeutung. Es kommt in Betracht: die active und passive, die erhöhte Rücken-, die Seiten- und Bauchlage. Es fragt sich nun, ob die vom Kranken gewählten, bei gewissen Krankheiten mit Beharrlichkeit eingehaltenen Stellungen auch vom Arzte zu billigen sind, ob sie nämlich nicht eine Contraindication finden können und in welchen Fällen? I. Die Rückenlage ist die rationellste, bei Gesunden und Kranken. Bei derselben ruht die Schwere des Körpers auf breiter Basis, es werden keine grösseren Nerven- oder Blutgefässstämme gedrückt, zur Einhaltung derselben ist keine active Mitwirkung von Muskeln nothwendig. Vier Punkte sind es, die der Körperlage als Stütze dienen, und zwar der Scheitel, bei beiden Scapulae, das Kreuzbein und die Fersen. Infolge dessen, da die genannten Punkte nicht in einer Ebene liegen, werden Einbuchtungen nach oben gebildet, auf die besonders Gewicht zu legen ist, will man nicht, dass es zu Druckgangrän der Haut an genannten Stellen komme. Die so entstandenen Hohlräume sind durch Polsterung

auszufüllen, wodurch das Schwergewicht des Körpers gleichmässig vertheilt wird und die genannten vier, dem Drucke sonst am meisten ausgesetzten Stützpunkte entlastet werden. In der Rückenlage ist die Wärmestrahlung des Körpers vermindert, weil die untere Hälfte der Körperoberfläche gedeckt ist. Die Folge davon ist ein subjectives Gefühl von Wärme und Behaglichkeit, zugleich aber infolge der Entspannung der Musculatur ein Gefühl von Schläftheit, Hilflosigkeit und Energiemangel. Die Rückenlage verschafft also Ruhe, bringt leichten Schlaf und kräftigt den Organismus. Leider aber kann diese Lage sowohl von Gesunden wie auch von Kranken nur selten eingehalten werden und dann nur für kurze Zeit. Kranke, die an sogenanntem Alpdrücken leiden, sind nur selten imstande, längere Zeit die Rückenlage einzuhalten und sollen auch vom Arzte davon entbunden werden. Aehnlich stehen die Verhältnisse bei solchen, die an Herzklopfen, Herzfehlern oder anderen Erkrankungen des Blutgefäßsystems leiden. Auch hier sind die lästigsten Sensationen stärker in der Rücken- als in anderer, z. B. linker Halbsseitenlage, was vielleicht davon herrühren mag, dass die Brust- und Baueingeweide in der Rückenlage auf Herz und den Aortenstamm drücken und Circulationsstörungen geringen Grades hervorrufen. Andere Fälle, die die Rückenlage des Kranken unmöglich machen oder eine Contraindication für selbe bilden, sind Erkrankungen des Herzbeutels, speciell solche mit Exsudation, Rippenfell- und Lungenentzündungen (einseitige), gewisse Neoplasmen im Thoraxraume, Lungenemphysem (acutes oder chronisches), Verletzungen der Pleura und der Lunge u. a. Hier ist es meist Sache des Kranken selbst, eine solche Körperlage zu wählen, die ihm behagt. Hervorgehoben soll nur werden, dass, wo es angeht, die betreffenden Anordnungen, rücksichtlich der Lagerung, vom Arzte zu treffen sind. So soll man einen Kranken mit Pneumonie so lagern, dass der erkrankte Thoraxtheil unbelastet bleibt, ebenso Kranke mit trockener Pleuritis. Bei Exsudationen der Pleura sollen die Kranken angehalten werden, die gesunde Lunge möglichst vom Körperdrucke zu befreien. Es ist das nicht so unwichtig, wenn man bedenkt, dass man es manchmal mit hochfiebernden, ja sogar benommenen Kranken oder Kindern zu thun hat, wo also der Instinct, sich gut zu lagern, nicht zum Ausdruck gebracht werden kann. Die ärztliche Ausserachtlassung solcher scheinbar geringfügiger, aber doch hochwichtiger Massnahmen kann dem Kranken viel Schaden bringen. Nehmen wir als Beispiel eine Pleuritis exsudativa dextra. Die Rücken- und linke Seitenlage bei solchem schadet nicht nur deshalb, weil die die Athmung vicariirend besorgende gesunde Lungenhälfte durch den Druck des Körpers und des Exsudats in dieser Function stark beeinträchtigt wird, sondern auch deshalb, weil der nach aussen gekehrte, mangelhaft bedeckte Thoraxtheil viel Wärme ausstrahlt, wodurch es zu einer Abkühlung der Haut und tieferer Theile kommt und die Resorption des Exsudats erschwert wird.

Ausser der gewöhnlichen gibt es eine erhöhte und erniedrigte Rückenlage. Die erhöhte Rückenlage findet dort Anwendung, wo die Athmung erschwert ist und die Halsmuskeln in Action treten, also bei Emphysem, Asthma nervos., Herzfehlern, bei manchen Arten von Hemikranie, Schwindel infolge von Hyperaemia cerebri und

Alkoholvergiftung. Die erhöhte Rückenlage wird hier vom Erhöhen des Kopfes allein bis zur Halbsitzlage gesteigert; dieselbe hat die Bedeutung eines mechanischen Regulators bei Circulationsveränderungen im Gehirn und ist, richtig angewendet, ein Heilfaktor ersten Ranges. Die erniedrigte Rückenlage ist anzuwenden, wo ein grösserer Blutzufluss zum Gehirn angestrebt wird, und zwar bei Ohnmachten, Anaemia cerebri und Blutungen aus verschiedenen Körpertheilen — hier prophylaktisch. Auch bei dieser Lage gibt es viele Abstufungen bis zur Lage mit herabhängendem Kopfe, z. B. bei schweren Ohnmachten. Ebersson erzählt folgenden Fall aus seiner Militärzeit. Ein kräftiger Soldat kam mit einer Meldung in das ärztliche Inspectionszimmer und fiel mitten im Zimmer plötzlich anscheinend leblos nieder. Es nützten alle Mittel nicht, ihn zu sich zu bringen. Erst das Angreifen an den Füssen und kräftiges Schütteln mit herabhängendem Kopfe brachte ihn zur Besinnung. Wie erfahren wurde, kam die Ohnmacht davon, dass er an Zahnweh litt und bereits einige Nächte deshalb schlaflos zugebracht hatte. Die mässig erniedrigte Rückenlage soll auch bis zur horizontalen bei Gehirnblutungen (Apoplexie) angewendet werden, und zwar deshalb, weil bei diesem Zustande die meist kräftige Herzaction desto grössere Arbeit leistet, je grösser der zu überwältigende Widerstand ist. Bei erhöhtem Kopfe muss also der Blutstrom mit grösserer Heftigkeit in die lädirten Arterien hineingepresst werden, wodurch die Blutung vergrössert wird.

Von weiteren Fällen, bei denen die Rückenlage contraindicirt ist und auch in der Regel nicht eingehalten werden kann, erwähnt Ebersson Furunculose und Verbrühungen des Rückens und Stammes, beginnenden Decubitus und Ermüdung nach lange eingehaltener Rückenlage. Um diesem letzteren Folgezustande, wie auch einem Decubitus vorzubeugen, empfehlen sich tägliche Abreibungen der Haut des Rückens und Stammes mit einem in überstandenen Wasser, dem einige Tropfen Eau de Cologne oder einer anderen spirituösen Flüssigkeit hinzugesetzt werden, eingetauchten Schwamme mit nachheriger sorgfältiger Abtrocknung. Es regen diese Proceduren die Hauteirculation an, erhöhen den Gefässstonus und wirken erfrischend und belebend. Natürlich muss auch in Fällen, wo eine lange dauernde Rückenlage erforderlich ist, grosse Aufmerksamkeit der Glätte, Reinheit und Trockenheit der Untertücher und Matratzen geschenkt werden.

Für absolut indicirt hält Ebersson die gewöhnliche Rückenlage in folgenden Fällen: 1. Bei Wöchnerinnen in den ersten 8 bis 10 Tagen nach der Geburt. 2. Bei Blutungen der Lunge, des Magens, des Darmes, Uterus etc.; hier jedoch mit etwas gesenktem Kopfe. 3. Bei Apoplexia cerebri, wie Punkt 2. 4. Bei schweren Magen- und Darmkrankheiten, wie: Gastritis mit Erbrechen, Durchfällen und Dysenterie, Ulcus, wenn dasselbe nicht an der hinteren Magenwand sitzt, Cholera, Intoxicationen mit besonderem Befallensein des Magendarmtractes. 5. Rheumatismus articulorum acutus. 6. Peritonitis; hier ist es zweckmässig, durch eingeschobenen walzenförmigen Polster die Knie mässig eingezogen halten zu lassen. 7. Beiderseitige Lungen- und Brustfellentzündung. 8. Meningitis. 9. Ohnmachten, Anämie; hier die erniedrigte Rückenlage, endlich 10. erhöhte Lage bei Asthma,

Emphysem, bei mechanischer Behinderung der Inspiration infolge von Fremdkörpern in der Trachea, bei Croup u. s. w. Für absolut contraindicirt hält Ebersson die Rückenlage bei: 1. Lungenhypostase und Lungenödem. 2. Traumatischem oder pathologischem Hautemphysem des Thorax. 3. Manchen Fällen von Herzerkrankungen.

II. Die Bauchlage. Die Bauchlage wird nur selten beobachtet. Meist wird sie von Gesunden nicht vollständig, d. h. mit durch die Ellbogen gestütztem erhöhten Oberkörper behufs Ruhe gepflegt. Die vollständige Bauchlage kann schon durch Verhinderung der Athmung nicht als rationelle betrachtet werden, weshalb sie auch bei Kranken oder Benommenen verboten, eventuell corrigirt werden soll. Sie wird beobachtet bei Koliken, ferner in jenen Fällen, wo infolge von Verbrennungen oder anderer äusserer Verletzungen die Rücken- oder Seitenlage nicht eingehalten werden kann. Es ist dann auf ergiebige Nasenathmung durch entsprechende Drehung des Kopfes und Fixirung in der Stellung zu sorgen. Ebersson bemerkt hier, dass auch bei Gesunden, speciell bei Kindern, die Bauchlage zu verbieten sei. Einerseits kann dieselbe eine Reizung (durch vermehrte Wärme) der Geschlechtstheile hervorrufen, was beinahe immer zu Masturbation führt, andererseits findet man dieselbe bei bereits ausgebildeten Masturbanten, die in dieser Lage ihrem Laster Folge geben. III. Die Seitenlagen. (Rechte, linke, rechte Halbseitenlage, linke Halbseitenlage.) a) Die rechte Seitenlage ist nach Ebersson die häufigste bei Gesunden, bei Kranken dort, wo sie nicht gerade unmöglich ist. Da die Körperseite nur eine schmale Fläche darstellt und deshalb als Basis für den Körper nicht zu gebrauchen ist, weil das Gleichgewicht nur ein labiles sein könnte, muss die Seitenlage eine incomplete sein, und es muss ein grösserer oder kleinerer Theil der Bauch- oder Rückenfläche zu Hilfe genommen werden. Bei der rechten Bauchseitenlage sind nur zwei Organe, die wegen ihres grösseren Volumens eine Verschiebung erfahren: das Herz und der Magen. Dass das Herz wirklich eine unbedeutende Dislocation nach rechts vorne erfährt, kann man bei längerer Einhaltung der Lage an der Verstärkung des Spitzenstosses und der Verbreiterung der Dämpfung erkennen. Daraus ergibt sich der wichtige Satz: die rechte Seitenlage dort zu verbieten, wo das Herz infolge seiner Vergrösserung (Hypertrophie) oder bei Flüssigkeitsansammlung im Herzbeutel Pericarditis, Verschiebung und Druck unangenehm empfinden würde. Es kommt auch dann zu Oppression, manchmal zur wahren Cardialgie. Bei gesundem Herzen ist diese Dislocation ohne Bedeutung und wird wenig empfunden, anders aber bei krankem. Die Verschiebung des Magens nach rechts hat keine weitere Bedeutung, da dieselbe eine minimale ist, andererseits dieselbe mit den Nachbarorganen (in situ) erfolgt, wodurch weder die Circulation noch die Verdauung zu leiden haben wird. Aber auch diese ist bei manchen Krankheiten nicht belanglos. Hieher gehört: Cholelithiasis und Leberneuralgie. Bei diesen Zuständen kann auch diese Lageveränderung des Magens insoferne von Belang sein, als sie die bestehenden Schmerzen steigert und manchmal sogar dieselben direct auslöst. Durch die rechte Seitenlagerung der Kranken erstreben wir manchmal eine heilende Wirkung, indem wir die linke Körperseite vom Drucke befreien und pathologische Ergüsse rechterseits durch mässigen

Druck und gesteigerte Wärme günstig beeinflussen (Pneumonia oder Pleuro-pneumonia sinistra, pleuritis dextra, Leberabscess, Neuralgie der Leber). So wird die rechte Seitenlage bei Pleura-Exsudat dasselbe eher zur Resorption bringen, als eine andere, bei beginnender Pleuritis aber kann sie zu Cyanose führen. Bei der rechten Seitenlagerung können auch seitens der Milz, wenn dieselbe erkrankt ist, Störungen sich geltend machen, so bei beträchtlichen Milztumoren infolge von Malaria, Anaemia perniciosa oder Amyloidosis. In solchen Fällen empfiehlt Ebersson dort, wo eine andere Lage nicht eingehalten werden kann, die Milz durch einen entsprechenden Verband in ihrer Lage festzuhalten. Manchmal führt eine feste Bauchbinde zum Ziel. Dasselbe gilt auch von der Wanderniere. Aus diesen Beobachtungen ergeben sich folgende absolute Indicationen für die rechte Seitenlage: 1. Pleuritis und Pleuro-pneumonia sinistra. 2. Pleuritis dextra. 3. Cholelithiasis, neuralgia hepatis und Leberabscess; hier mehr rückwärts. 4. Als rationellste Lage für schlafende Gesunde. Die Contraindicationen ergeben sich nach Vorherigem von selbst. b) Die linke Seitenlage kann auch keine vollständige sein, weil auch da das Gleichgewicht kein stabiles ist. Auch muss dabei, wie auch bei der vorher beschriebenen, auf die Lagerung der Arme geachtet werden, da durch Comprimiren derselben es zu Drucklähmung des Armes kommen kann. Es gilt dies bekanntlich für Säuerer und Benommene. Bei der linken Seitenlage wird die linke Thoraxhälfte in den seitlichen Excursionen mässig beeinträchtigt, das Herz fällt seiner Schwere folgend hart an die Thoraxwand und ist sein Schlag hier kräftiger zu tasten, die rechte Lunge jedoch ist viel freier, athmet und erweitert sich besser. Das voluminöseste Organ der Bauchhöhle (die Leber) erfährt eine Dislocation nach links und die eventuell bewegliche rechte Niere ebenfalls. Es ist auch nach Gesagtem kaum zuzugeben, dass die linke Seitenlage für Gesunde als rationelle zu betrachten sei. Die durch Druck und Dislocation verstärkte Herzaction, die sich bei Nervösen manchmal zu Herzklopfen steigern kann, die Last der in der Bauchhöhle frei hängenden Leber sind hier in Betracht zu ziehen. Wir sehen auch häufig, dass lästiges Herzklopfen, das durch Vermittelung der Unterlage stark hörbar ist, die Völle im Bauche und eine gewisse Beängstigung das Einschlafen verhindern. In solchen Fällen ist das Wechseln der Lage momentan von Erfolg, und Ebersson möchte bei Neurasthenie, Hysterie, Herzklopfen und ähnlichen Zuständen die linke Seitenlage überhaupt nicht gestatten, höchstens eine Halbseitenrückenlage. Andererseits ist die linke Seitenlage jedoch dort von therapeutischer Bedeutung, wo es sich darum handelt, durch Einhalten derselben pathologische Processe zu beeinflussen oder eine Consolidation eines Organes mit der Umgebung, wie z. B. bei Ren mobilis sinister mit Nachbartheilen zu bewirken. Angedeutet soll blos werden, dass beide Seitenlagen ein wichtiger Factor bei Behandlung der Gebärenden sind, dass hier durch blosse Lagerung der Gebärenden Wendungen, Fixirung des Kopfes im Beckeneingange erzielt werden kann. Das gehört jedoch in die Geburtshilfe, und soll nur darauf en passant hingewiesen worden sein.

Zum Schluss betont Ebersson, dass es durch Beobachtung und tägliche Erfahrung festgestellt ist, dass ein Wechsel des Lagers

bei langliegenden Kranken von besonders gutem Erfolge begleitet ist. Der Kranke wird munterer, fühlt sich besser. Ob das mit dem Wechsel des Ortes mit dem frischen und frisch ventilirten Lager im Zusammenhänge ist, ob aber noch andere Factoren mit in Betracht kommen, lässt er unentschieden. Ein Typhöser, Tuberculöser, an Dysenterie etc. Erkrankter soll daher täglich ein reines Lager bekommen. Also täglicher Wäsche- und Lagerwechsel — beides gereinigt und gut ventilirt. (Zeitschr. f. Krankenpf., 1898.)

Ueber die Behandlung von **Kothfisteln** und **Stricturen des Darmcanales** mittels der totalen Darm-ausschaltung. Prof. Dr. A. Freih. v. Eiselsberg (Königsberg in Pr.) führt zwölf Fälle eigener Beobachtung in ausführlichen Krankengeschichten vor. Die Veranlassung zur Operation gaben sechsmal Anus praeternaturalis und Fistelbildungen mit starken Verwachsungen, dreimal inoperable Tumoren, einmal Tuberculosis coeci et coli ascendentis und zweimal Perityphlitis suppurativa mit Schwielenbildung. Die Operation kommt erst dann in Betracht, wenn sich die Resection als zu gefährlich, zu schwierig oder gar als unmöglich erweist. Wenn auch die partielle Ausschaltung der Einfachheit wegen vorzuziehen wäre, so lässt sie doch gerade bei Kothfisteln oft im Stich. Bei Nichtvorhandensein von Fisteln ist die totale Ausschaltung nur dann vorzuziehen, wenn die Gefahr besteht, dass eine Infection oder katarrhalische Affection des Darmcanales vom Entzündungsherde aus, oder gar eine schwere Blutung oder Perforation eintrete. Auch wird, abgesehen von der langen Dauer der totalen Ausschaltung: immer die partielle vorzuziehen sein, wenn man über zu- und abführenden Theil im Unklaren ist. Zur Technik bemerkt v. Eiselsberg: Möglichst exacte Fisteltampomade und Vernähen der Hautränder über dem Tampon. Laparotomieschnitt weit weg davon. Ist die Kothfistel gross, so können beide Lumina versenkt werden. Meist ist eine distale oder proximale Fistel als Sicherheitsventil zu belassen. Werden beide Lumina (so bei Tuberculose und Aktinomykose) in die Haut eingenäht, so dürfen sie wegen Prolapsgefahr nicht zu nahe aneinander stehen. Die Mesenteriallücke ist wegen Incarcerationsgefahr zu schliessen. Sollte starke Secretion oder Prolaps auftreten, ist entweder secundär zu exstirpiren oder die Schleimhaut herauszupräpariren, oder endlich die Naht vorzunehmen. Bei Kothfisteln soll nicht zu bald operirt werden, weil sich solche erstens von selbst schliessen können und zweitens weil man einen latenten Abcess eröffnen kann. v. Eiselsberg hat unter seinen zwölf Fällen drei Todesfälle (einen nach 18 Monaten), davon waren zwei ganz schwere Fälle, beim dritten war ein technischer Fehler mit dem Murphy-Knopf vorgekommen. Was endlich die Secretion aus der ausgeschalteten Partie anlangt, so bemerkt v. Eiselsberg hiezu Folgendes: Nur mit einer Ausnahme (Ausschaltung von 20 Cm. Dünndarm) nahm die Secretion rasch ab, belästigte kaum, ja versiegte manchmal vollkommen. Nie war der fäculente Charakter des Secretes länger als eine Woche anhaltend. v. Eiselsberg ist ein Gegner des Verschlusses der ausgeschalteten Partie. Die Richtigkeit seiner Anschauung konnte er an seinen Fällen sehen: einmal hörte nach Eröffnung der intermedial angelegten Fistel und nach reichlicher Ab-

sonderung kothiger Massen die peritoneale Reizung auf; ein andermal geschah dasselbe bei einem Falle, wo exact tamponirt und wurstförmig versenkt worden war, einem Fall also, der vorübergehend einer totalen Oclusion glich. Solche Fälle erinnern dann durch ihren Symptomencomplex sehr an incarcerirte Hernien, bei denen man z. B. Netz oder Tube als Inhalt vorfindet.

(Archiv für klin. Chirurgie, Band LVI, Heft 2. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 22)

Ueber den Werth der **Laparotomie als Heilmittel gegen Bauchfelltuberculose.** Von Max Jaffé (Posen). Man erkannte sehr bald, dass nicht jede Bauchfelltuberculose gleich vortheilhaft auf den Bauchschnitt reagire, und man fing dementsprechend an, mehrfache Formen der Bauchfelltuberculose zu unterscheiden. Es gibt Fälle von Bauchfelltuberculose, bei welchen, ohne dass irgend ein Eingriff oder dergleichen stattgefunden hat, die Bauchhöhle verödet ist. Der krankhafte Process hat sich, abgesehen von der Production von Tuberkeln, in einer Aneinanderlagerung und Verwachsung aller möglichen Contenta des Unterleibs manifestirt. Eine wirkliche peritoneale Höhle existirt, wie gesagt, gar nicht mehr. Diese Formen bleiben unbeeinflusst durch die Laparotomie. Andererseits möchte M. Jaffé für die Peritonitis tuberculosa adhaesiva sicca und besonders für diejenige Unterart, bei welcher keine grösseren tuberculösen Afterbildungen vorkommen, eine gewisse Gutartigkeit in Anspruch nehmen. Peritonitiden mit ausgedehnten, überall sich etablirenden Verwachsungen sind nämlich sehr oft solche, die einer Naturausheilung entgegengehen, sei es, dass sie von Beginn an ohne Exsudation verlaufen sind, oder sei es, dass sie nach spontanem Verschwinden eines Ergusses in das Stadium der Bildung von Verwachsungen gekommen sind. Doch trotzdem die fibrinoplastischen adhäsiven Peritonitiden die Laparotomie zum Zwecke der Heilung der Tuberculose nicht indiciren, so geben sie doch bisweilen Veranlassung zum operativen Eingriff. Sie gehen nämlich öfters einher mit kolikartigen Schmerzen, welche offenbar in erschwerter Darmperistaltik ihre Ursache haben; die Symptome können sich steigern bis zu schwerster Obstipation, ja bis zum Ileus. Man ist natürlich dann gezwungen einzuschreiten.

Diesen fibrinoplastischen Formen müssen diejenigen gegenüber gestellt werden, bei welchen der freie Bauchraum bestehen bleibt. Nun kann der freie Bauchraum persistiren, ohne dass ein Erguss sich ansammelt: eine Peritonitis sicca tuberculosa non adhaesiva; man hat nur das Bild miliärer Eruptionen auf der Serosa. Diese Fälle haben die Eigenthümlichkeit, zur Bildung von Verwachsungen hinzuneigen; sie würden also in ihren späteren Stadien unter ähnlichen Gesichtspunkten wie die vorhin erwähnten plastischen Peritonitiden zu betrachten sein. Immerhin muss bei ihnen der Operation der Einfluss zuerkannt werden, dass sie die vorhandene Neigung zu Verwachsungen begünstigt und beschleunigt und auf diese Weise die Prognose verbessert. Es gibt Fälle von trockener Bauchfelltuberculose, bei denen man das Bauchfell in einem tiefroth, fast blauröth gefärbten, sammeltartigen, succulenten Zustande antrifft; überall auf geschwollener Unterlage miliäre Hervorragungen, die Tuberkel. So

safreich wie die Serosa erscheint, ein Erguss wird trotzdem nicht producirt. Im Gegentheil zeigen die Granulationen und die Tuberkel besonders da, wo sie gruppenförmig zusammenhocken, die Tendenz zur Verkäsung. M. Jaffé hat beobachtet, dass die Laparotomie bei diesen Formen, deren Prognose ohne Eingriff entschieden nicht gut ist, bessernd wirken kann, zumal wenn die Veränderungen noch nicht sehr weit vorgeschritten sind. Die geschwollene weiche Serosa wird trockener und zu Adhäsionen geneigter; Heilungsvorgänge sind hiemit eingeleitet. Das eigentliche Feld für die Laparotomie sind nun aber die mit Exsudation in den freien Bauchfellraum einhergehenden tuberculösen Peritonitiden. Je besser entleerbar der Erguss, desto wirkungsvoller ist die Operation, desto günstiger gestalten sich die Chancen. Und eine mittlere Stellung würden endlich diejenigen Formen einnehmen, bei welchen vielfache, von einander abgesackte Ergüsse im Leibe bestehen, welche nach gemachter Laparotomie, einer nach dem anderen, durch Lösung der Verwachsungen sich auch noch, wenn auch nie so vollkommen wie ein freier Ascites entleeren lassen. Mit dieser Eintheilung der peritonealen Tuberculose und der Erkenntniss, dass die Formen mit freien Ergüssen gut, die mit vielfachen abgesackten Ergüssen weniger gut und die mit ausgedehnten Verwachsungen einhergehenden Formen gar nicht durch die Laparotomie zu beeinflussen sind, ist M. Jaffé bisher in praxi gut gefahren. Die Untersuchung des Abdomens mittels der allgemein bekannten physikalischen Methoden gibt vor der event. Vornahme der Operation gute Aufschlüsse über die in Frage stehenden Verhältnisse. Peritonealtuberculosen, bei welchen eine totale Verödung des Bauchfellraums anzunehmen war, hat er in den letzten Jahren öfters zu operiren abgelehnt, im Glauben, manche unnütze Laparotomie sich und den Pat. damit erspart zu haben. Max Jaffé berichtet nun von seinen Erfahrungen, nach denen der tuberculöse Process in Peritoneum nach gelungener Operation weitere Fortschritte machte. Allerdings die Erscheinungen der Bauchfelltuberculose fehlten, insofern diese aus dem begleitenden Ascites diagnosticirt wird. Es verhindern nämlich die nach der Laparotomie sich einstellenden Verwachsungen das Wiederauftreten des Ascites. Und solche Verwachsungen treten gerade nach der wegen Tuberculose unternommenen Laparotomie auf. Hat schon jede andere Laparotomie Aneinanderlagerungen der verschiedenen Intestina in ihrem Gefolge, so ist die Neigung des Peritoneums, Verwachsungen einzugehen, eine offenbar vielfach vergrößerte bei Tuberculose des Bauchfells. Nachdem also das Exsudat aus der Bauchhöhle entfernt ist und gleichzeitig der Reiz der operativen Eröffnung des Bauches eingewirkt hat, bilden sich massenhafte Verwachsungen innerhalb des Abdomens. Der Ascites tritt nicht mehr auf oder vielmehr er kann nicht wieder auftreten, die Tuberculose ist aber um dessentwillen noch nicht geheilt. Auch erwähnt M. Jaffé Fälle, wo die Tuberculose nach erfolgreicher Laparotomie wegen der Localisation im Bauchfell, später in anderen Organen auftrat; so verlor er ein Kind, bei welchem Laparotomie wegen Bauchfelltuberculose mit anscheinend recht gutem Erfolge geübt worden war, kurze Zeit darauf an tuberculöser Meningitis. Ein anderes Kind, unter ähnlichen Bedingungen laparotomirt, bekam bei anscheinend ausgeheiltem Bauch eine schnell aufbrechende Nebenhodentuberculose,



dann in rascher Folge vielfache vereiternde Drüsenumoren, und ging, nachdem noch eine ganze Anzahl von Herden schnell hintereinander aufgetreten war, an Entkräftung zugrunde. Richtig ist allerdings und verdient erwähnt zu werden, dass ein Fortschreiten der Bauchfelltuberculose als solcher bei Kindern kaum je den Tod herbeiführt, vielmehr bleibt diese Wirkung weiteren Ausbrüchen der Tuberculose vorbehalten; nur sollte hervorgehoben werden, dass solchen weiteren Ausbrüchen laparotomirte sowohl wie nicht laparotomirte Kranke gleichmässig ausgesetzt sind.

Andererseits aber ist es zweifellos, dass eine Anzahl von Bauchfelltuberculosen nach der Laparotomie oder mit Hilfe der Laparotomie ausgeheilt ist. Es existirt in der Literatur eine nicht geringe Menge entsprechender, vollkommen einwandsfreier Beobachtungen. Bei aus irgend einem Grunde zum zweiten Male vorgenommener Laparotomie wurden die vorher gesehenen Tuberkel nicht mehr wiedergefunden. Verdickungen, Auflagerungen, ausgespannte, mit Granulationen besetzt gewesene Pseudomembranen waren verschwunden, das geschrumpft gewesene Netz hatte sich wieder entfaltet, die unregelmässig vergrösserten Drüsen hatten sich zurückgebildet. Es ist also zweifellos die Operation ein mächtiges Hilfsmittel bei der Behandlung der Krankheit. Es ist schon darauf hingewiesen worden, dass die Entfernung des Ascites günstige Bedingungen in mannigfacher Richtung schafft. Die Arbeit des Herzens und der Lungen wird erleichtert, die Function der grossen Unterleibsdrüsen wird gebessert, hiemit im Zusammenhang hebt sich die Ernährung, der Gesamtzustand des Organismus wird auf ein höheres Niveau gebracht, und das ist es ja gerade, dessen wir bedürfen, um die Möglichkeit der Ausheilung der Tuberculose herbeizuführen. Dazu addiren sich örtliche Wirkungen: die entlasteten Lymphgefässe können wieder resorbiren und so zur Aufsaugung pathologischer Producte beitragen. Dann die Blutzufuhr: sie gestaltet sich reichlicher, eine wahre Hyperämie kommt zustande, nachdem der durch den Ascites auf das Peritoneum ausgeübte Druck beseitigt ist. So werden Chancen für eine bessere Ernährung der erkrankten Theile geschaffen; besser ernährte Theile aber verfallen (conform allen unseren sonstigen Anschauungen über Tuberculose) schwerer dieser Krankheit, und, befallen, sind sie eher einer restitutio in integrum zugänglich. M. Jaffé bespricht nun die Frage, wie weit diejenigen Formen der peritonealen Tuberculose, bei welchen das Exsudat den Charakter eines eitrigen trägt, durch die Laparotomie beeinflussbar sind. Es kann nun ein tuberculöses Exsudat ausserordentlich zellenreich, im gewöhnlichen Sinne des Wortes eitrig sein, ohne dass eine andere Infection als die durch Tuberkelbacillen im Spiele ist. Vorausgesetzt, dass solch ein zellenreiches tuberculöses Exsudat frei in die peritoneale Höhle eingelagert und dementsprechend gut entleerbar ist, so lassen sich durch die Laparotomie ähnliche gute Erfolge wie bei den zellenärmeren serösen Exsudaten erzielen. Aber Bedingung bleibt auch hier die gute Entleerbarkeit des Exsudats, d. h. der Mangel von Verwachsungen aller Art im Leibe. Sind diese letzteren aber vorhanden, so ist bei den eitrigen Exsudaten noch weniger und noch schwerer ein Erfolg zu erreichen, als bei den abgesackten serösen Ergüssen. Was M. Jaffé bis jetzt erörtert hat, bezieht sich auf die

Kindertuberculose, welche, wie fast allgemein anerkannt wird, an allen Stellen des Körpers in hervorragender Weise der Aushheilung zugänglich ist, und ein gegen dieselbe angewandtes Heilmittel müsste sich auch in einem grösseren Procentsatz als ein solches erweisen. Was nun die Bauchfelltuberculose der Erwachsenen anbetrifft, so ist sie unter etwas anderen Gesichtspunkten zu betrachten. Nach seinen Erfahrungen möchte Max Jaffé hervorheben, dass die Bauchfelltuberculose der Erwachsenen nie die einzige und mithin auch nie die erste Localisation des tuberculösen Virus im Organismus ist. Entweder sie ist mit einer den Bauchfellraum überschreitenden genitalen Tuberculose bei Frauen verbunden, oder sie tritt gleichzeitig mit Darmschleimhauttuberculose auf, oder — der häufigste Fall — sie coincidirt mit Lungenschwindsucht. Dies Verhältniss lässt unsere therapeutischen Bestrebungen bei der Bauchfelltuberculose der Erwachsenen doch unter einem wesentlich anderen Gesichtspunkt erscheinen, insofern eine wirklich radicale Heilung eigentlich nur in den seltensten Fällen erwartet werden kann. Trotzdem sind die ersten günstigen Erfolge gerade bei Erwachsenen gemeldet worden, und auch später wurde viel Beobachtungsmaterial über geheilte, Erwachsene betreffende Fälle in der Literatur niedergelegt.

Jaffé möchte bei dieser Gelegenheit nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass manche in der Literatur niedergelegten Operationsresultate sich beziehen auf Erkrankungen, welche zwar mit einer multiplen Knötchenbildung auf dem Peritoneum einhergehen, dennoch aber nicht der Tuberculose zugezählt werden dürfen. Probeweise bei Gelegenheit der Laparotomien entnommene kleine Knötchen liessen den für Tuberculose charakteristischen Bau vermissen. Bezüglich der Ausführung der Operation bespricht Max Jaffé zunächst die dem Bauchschnitt angereicherten Manipulationen mit antiseptischen und ähnlichen Mitteln. Hat man geglaubt, die Chemikalien in dem Sinne von mehr oder weniger specifischen Gegenmitteln gegen Tuberculose zu appliciren, so theilt M. Jaffé diesen Standpunkt nicht. Selbst innerhalb einer von Tuberculose befallenen Gelenkhöhle, in welcher doch so unendlich einfachere Verhältnisse als in der Bauchhöhle herrschen, ist es schwer, durch antituberculöse Mittel zu wirken, und dem besten aller dieser Mittel, dem Jodoform, ist eine Wirksamkeit eigentlich nur so lange vorbehalten, als die Gelenkhöhle, in welche es hineingespritzt wird, einen einzigen grossen, auf seiner Oberfläche von der Krankheit befallenen Raum darstellt; sind infolge des krankhaften Processes erst Verwachsungen und verschiedene Abtheilungen vorhanden, so ist der Brauchbarkeit des Jodoforms selbst in einer Gelenkhöhle ein Ziel gesetzt. Und da soll man ernstlich daran glauben, dass etwas Jodoform wirksam sein soll, nachdem es hineingestreut ist in das so complicirte, mit Nischen, Buchten und mit von dem Hauptraum fast ganz abgetrennten Nebenhöhlen versehene Cavum peritonei! Noch viel weniger Wirksamkeit concedirt M. Jaffé den anderen, in Lösung angewandten Mitteln, deren antituberculöse Eigenschaften in der bei der Application angängigen Concentration nicht einmal sichergestellt sind. Die Wirksamkeit der Chemikalien liegt nach einer anderen Richtung hin, wenn man mit ihnen die Serosa, soweit man sie nach gemachtem Bauchschnitt zu Gesichte bekommt, in Berührung bringt oder gar abreibt. Die

differenten Mittel reizen das Peritoneum, zerstören in den stärkeren Concentrationen den Endothelbelag der Serosa und geben Veranlassung zur Bildung von Verwachsungen der Intestina unter einander; und insofern kann eigentlich die Anwendung aller dieser Mittel nicht ohne weiteres verworfen werden; doch scheint es, dass die an und für sich harmlos klingende Empfehlung von Abreibungen eines grösseren Serosa-Abschnittes nicht immer zum Guten ausschlägt. In Bezug auf die Technik der Operation wird eine andere Manipulation, welche in keinem Fall unterlassen werden sollte, besonders empfohlen. Auch bei ganz freien Ergüssen, also auch da, wo Verwachsungen der Entleerung des Ascites nicht hinderlich im Wege stehen, stösst recht oft die reichliche Entfernung des Ascites auf Schwierigkeiten. Die Därme drängen sich vor, verlegen die Oeffnung, und so fliesst besonders aus der Tiefe überhaupt kaum etwas durch die vorn angelegte Incision. Es muss deswegen der Rath ertheilt werden, durch Einführen der ganzen Hand die Eingeweide in grossen Paketen zurückzuhalten und den in der Tiefe ruhenden Flüssigkeitsmengen durch geschickte Lageveränderungen des Pat., im Speciellen auch durch intra operationem herbeigeführte Bauchlage, den Ausweg zu eröffnen. Besonders bei Kindern sind alle diese Manipulationen in recht wirksamer Weise und ohne Gefährdung der Asepsis zu bewerkstelligen.

Möge dieser kurze Auszug den Fachmann dazu anregen, das ausführliche Original zu studiren. —r.

(Volkman's Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge, Nr. 211.)

Bei **Magenatonie** empfiehlt Nitzelnadl folgende Tropfen:

Rp. *Tinct. Strychnini* . . . . . 5.0  
*Gentian.* . . . . . 25.0  
 MDS. 3mal täglich 30 Tropfen vor dem  
 Essen zu nehmen.

(Centralbl. f. d. ges. Therap. 1898, 8. H.)

Gegen **Pyrosis infolge abnormer Magen-**  
**gährung** verschreibt Heim:

Rp. *Carbon. Ligni pulv.* . . . . . 20.0  
*Ligni Quassiae*  
*Magn. carbon.* . . . . . āā 5.0  
 M. f. Pulv. D. ad vitrum.

Vergleichende Untersuchungen über die Wirksamkeit einiger **Magen- und Darmantiseptica**, welche Rudolf Riegner im Laboratorium der III. med. Universitätsklinik zu Berlin in Anlehnung an die Versuche von Kuhn und Ewald nach den Angaben von Strauss ausführte, ergaben: A. Bezüglich der Magenantiseptica. 1. Salicylsaures Natrium, Menthol und Thymol zeigen eine relativ hohe Desinfectionskraft. Es liegen die Concentrationen, bei welchen eine Aufhebung der Gährung erfolgt: für salicylsaures Natrium niedriger als  $\frac{1}{8}\%$ , für Menthol zwischen  $\frac{1}{3}$  und  $2\%$ , für Thymol zwischen  $\frac{1}{8}$  und  $\frac{1}{2}\%$ . 2. Eine mittlere Desinfectionskraft, d. h. eine merkliche Verzögerung des Gährungsprocesses zeigen Chinosol, Chloralhydrat, Argentum Credé und Actol Credé, und zwar in folgenden Concentrationen: Chinosol zwischen 1 und  $\frac{1}{5}\%$ , Chloralhydrat

zwischen 1 und  $\frac{1}{4}\%$ , Argentum zwischen  $\frac{1}{2}$  und  $\frac{1}{4}\%$ , Actol zwischen 1 und  $\frac{1}{4}\%$ . Eine geringe Desinfectionskraft, d. h. nur eine geringe Verzögerung der Gährung, zeigen selbst bei Anwendung relativ hoher Dosen Steriform und Ichthyol. Die Desinfectionskraft des Ichthyol beginnt bei 1%, diejenige des Steriform bei 2%. B. Bezüglich der Darmantiseptica. 1. Chinosol und Thymol hemmen die Gährung bei einer Concentration von  $\frac{1}{2}\%$  und verzögern sie schon bei  $\frac{1}{16}\%$  merklich. 2. Actol, Bismuthum salicylicum, Bismuthum  $\beta$ -naphtholicum, Menthol hemmen die Gährung bei 1% und verzögern sie bei  $\frac{1}{4}\%$ . 3. Resorcin, Chloral und Argentum vermögen wohl auch die Gährung zu verzögern, besonders das Resorcin in 1%iger Concentration, aber ihr Werth als Darmantisepticum steht im allgemeinen der Desinfectionskraft der sub 1 und 2 genannten Mittel nach. Dies gilt noch mehr vom Benzonaphtol und vom Steriform. Wenn es auch nicht möglich ist, für jedes Desinficiens eine absolut feststehende Zahl anzugeben, welche den Desinfectionswerth gegenüber gährendem Magen- und Darminhalt bezeichnet, so haben doch die Versuche in allen den Variationen, in welchen sie angestellt sind, soviel Uebereinstimmung im Ausfall gezeigt, dass ihr Ergebniss den Zwecken der speciellen Fragestellung vollkommen genügt. Die Aufstellung obiger Scalen scheint berechtigt, — denn aus einem Vergleichsresultate lässt sich die interessante Beobachtung machen, dass dieselben Antiseptica sich verschieden hinsichtlich der Magen- und Darmdesinfection verhalten können. So steht z. B. Menthol, ein vorzügliches Magenantisepticum, als Desinficiens für den Darm erst an zweiter Stelle. Actol hat sich für den Darm besser bewährt als für den Magen. Hier mögen das chemische Verhalten des zu desinficirenden Materials, sowie andere Einflüsse eine Rolle spielen. Selbstverständlich genügen Untersuchungen in vitro allein nicht, um die Frage, welches Antisepticum nun in praxi den Vorzug verdient, endgiltig zu entscheiden. Die Stärke der Desinfectionskraft eines Mittels, welche im Gährungsversuch festgestellt wird, ist nur einer der Massstäbe, welche für die Beurtheilung eines Antisepticums in Betracht kommen. Für die Zwecke der praktischen Therapie ist noch eine ganze Anzahl weiterer Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

Ein Desinficiens, das im Reagensglas noch so gut ist, hat für die praktische Therapie keine Bedeutung, wenn es abnorm giftig oder sehr schwer einzunehmen ist oder auch Magendarmstörungen erzeugt. Von grosser Wichtigkeit ist ferner das physikalisch-chemische Verhalten des Desinficiens. Ein Magen-Darm-Antisepticum soll schwer löslich sein. Diese Forderung ist vor allem für ein Darmantisepticum zu stellen. Eine schwere Löslichkeit ist nöthig, weil sie erst den Transport des Antisepticums bis zu den tieferen Abschnitten des Darmcanals ermöglicht und gleichzeitig auch eine gewisse Garantie gegen Intoxicationen bietet; nur durch gelöste Substanzen drohen dem Organismus die Gefahren einer allgemeinen Vergiftung. Das ungelöste Antisepticum ist nicht nur den Bacterien, sondern auch dem Organismus gegenüber ein Fremdkörper, welcher allenfalls nur locale Aetzwirkungen entfalten kann. Sodann ist eine möglichst feine Vertheilung des Antisepticum erwünscht, damit es in möglichst ausgedehnte Berührung mit den zu desinficirenden Massen kommt. Die Darreichung des Antisepticums soll in häufigen, kleinen Dosen er-

folgen, welche eine möglichst ununterbrochene Einwirkung des Antisepticums auf den Magen-, bezw. Darminhalt in Aussicht stellen.

R. Riegner erstrebt eine Art von Depôt-Antisepsis, ähnlich wie sie in der Behandlung der Syphilis durch Injection schwer löslicher Quecksilbersalze beabsichtigt ist. Wie bei Behandlung dieser Krankheit ein Quecksilberdepôt angelegt wird, von welchem aus die Säfte des Körpers im Laufe von Tagen ein bestimmtes Quantum in Lösung bringen können, so sucht er hier durch feste Depôts die Möglichkeit zum Ersatz des jeweils zur Resorption gekommenen Materials zu geben. Wenn man dann noch häufige Dosen verabreicht, so schwebt ein ähnliches Ziel vor Augen, wie es die Chirurgen mit der permanenten Irrigation beabsichtigen. Diese Betrachtungen zeigen, dass die Zwecke der praktischen Therapie erfordern, auf dem Boden der von uns aufgestellten Scala erst noch eine specielle Auswahl zu treffen. Man wird unter den Mitteln mit kräftiger Wirkung für praktisch-therapeutische Zwecke diejenigen voranstellen, welche schwer löslich und von unangenehmer Nebenwirkung möglichst frei sind. Diese Auswahl ist besonders da nöthig, wo eine Darmantisepsis beabsichtigt wird. Wir werden fernerhin auch die Art der Einführung des Mittels für unsere Zwecke berücksichtigen. So werden wir durch die Darreichung eines Antisepticums in Form von Pillen, welche mit einem dem Magensaft Widerstand leistenden und auch im Darm nur langsam lösenden Ueberzug versehen sind (siehe Glutoidpillen. R.), die Möglichkeit einer Einwirkung des Desinficiens auf tiefer liegende Darmpartien erhöhen.

Bei der motorischen Insufficienz des Magens stapeln sich schwer lösliche Antiseptica ebenso wie andere Ingesta mit der Zeit in solcher Menge auf, dass meist genügend Material zur Lösung und damit zur Activirung des Desinficiens vorrätzig ist. Dieser Umstand kommt dem Princip der Depôt-Antisepsis zugute. So hat sich Privatdocent Dr. Strauss die Salicylsäure, das Menthol und auch das Thymol bei Magen- und Darmgährungen in mehrjähriger Anwendung am Krankenbett als brauchbar erwiesen. Diese Mittel hemmen die Gährungen und lindern die Flatulenzbeschwerden der Pat. Die Controle der Gasgährungen im Magen durch den Bratofenversuch hat auch auf objectivem Wege in leichteren Fällen eine Herabsetzung der Gährungsprocesse durch consequente Mentholdarreichung (Pillen oder Kapseln 0·1 stündlich oder 0·2 zweistündlich) erkennen lassen. Vergiftungserscheinungen sind bei den verabreichten Dosen (cf. unten) nie beobachtet worden. Vom Thymol, das ja für Bandwurmcuren in grossen Dosen gegeben wird und früher auch als Antipyreticum innerlich gegeben wurde, können sogar, wie v. Jaksch schreibt, über 12 Grm. täglich vertragen werden, ohne dass Intoxicationssymptome hervortreten.

Für die Zwecke der Darmdesinfection hat Strauss besonders das Menthol empfohlen, weil es gleichzeitig carminative und sedative Eigenschaften besitzt. Ferner kommt — allerdings in geringerem Grade — das Thymol in Betracht. Dieses ist in der Regel nur in Gelatinekapseln (à 0·1 zweistündlich) oder in einer im Magen nicht löslichen Hülle zu verabreichen, da der beissende Geschmack eine andere Form der Zufuhr per os nicht gut erlaubt. Das Thymol darf wegen event. Reizwirkungen auf den Magen nur

auf vollen Magen gegeben werden. Wenn Menthol auch eine etwas geringere Desinfectionskraft als Thymol besitzt, so ist es doch für den längeren innerlichen Gebrauch im allgemeinen viel geeigneter. Actol muss in Kapseln oder in Pillen gegeben werden, welche sich im Magen nicht lösen, da Actol im Magen chemische Umwandlungen erfährt. Bei Darmgährungen ist zur Unterdrückung der Flatulenzbeschwerden Bismuthum salicylicum gleichfalls geeignet; auch Bismuthum  $\beta$ -naphtholicum ist der Anwendung werth. Die grosse Löslichkeit des salicylsauren Natriums und des Chinosols macht diese Präparate trotz ihrer hohen Desinfectionskraft für die medicamentöse Darmantiseptis wenig geeignet, da sie zu rasch das Magen-, bezw. Darmlumen verlassen. Dagegen sind sie wegen ihrer grossen Löslichkeit im Verein mit ihrer hohen bactericiden Wirkung für die Zwecke der Magen-, bezw. Darmspülung besonders geeignet. Auch die saure Gährung in Nährklysmen wird nach den Erfahrungen von Strauss durch Zusatz von Salicylsäure, Menthol (0.25 Grm.) und Thymol (0.1 Grm.) mehr oder weniger gehemmt. Die Thatsache, dass die mechanische Reinigung des Magens und Darms bessere und zuverlässigere Erfolge zeitigt, als eine durch chemische Mittel angestrebte Antiseptis, spricht an sich nicht gegen die Berechtigung einer medicamentösen Darmantiseptis. Diese soll nur andere Methoden unterstützen, und nur da, wo jene nicht durchführbar sind — allerdings in einer, wie wir gern zugeben wollen, durchaus nicht zu überschätzenden Weise —, ersetzen.

(Deutsche med. Wochschr., 1898, 25.)

**Ueber Pathologie und Therapie der Neuralgien** hielt Prof. A. Eulenburg (Berlin) in der Hufeland'schen Gesellschaft einen Vortrag, dem wir folgende Ausführungen entnehmen: Bei dem Worte Neuralgie denkt man an eine bestimmte Gruppe von Erkrankungen, bei denen ein spontaner Schmerz vorhanden ist, der sich durch Heftigkeit und anfallsweises Auftreten auszeichnet und von dem angenommen wird, dass er längs des Verlaufes bestimmter Nerven und ihres Gebietes ausstrahlt. Betrachtet man diese Erklärung genauer, so muss man zugeben, dass es eine Menge von Neuralgien gibt, die diesen Namen nicht verdienen. Affectionen wie Trigemini-Neuralgien und Hemikranien, Intercostal-Neuralgien und Ischias sind von einander sehr verschieden. Am ehesten ist die obige Erklärung Charles Bell's auf die Trigemini- und Occipital-Neuralgien anzuwenden. Die Hemikranie ist von den Neuralgien auszuschalten. Der Schmerz tritt nicht im Verlauf bestimmter Nervenbahnen, sondern mehr flächenhaft auf; ferner kommt es auch nicht zu eigentlichen Anfällen. Bei den Intercostal-Neuralgien finden wir die allergrössten Unterschiede und Mannigfaltigkeiten. Es gibt Formen, bei denen es sich um eine Gangliitis und Neuritis oder auch um eine Erkrankung des Wirbelcanals handelt. Dann gibt es eine Menge von sogenannten Neuralgien, die mehr localisirte, flächenhaft ausgebreitete Schmerzaffectionen sind, bei denen die bekannten Schmerzpunkte nicht aufgewiesen werden können. Die Schmerzen gehen von den Wirbelfortsätzen, von den Rippenknorpeln, von der Haut, der Brustdrüse, ja selbst von der Pleura aus. Hier haben wir eigentlich nicht das Recht, von Neuralgien

zu reden, um so weniger, als auch die Paroxysmen vermisst werden. Noch anders verhält sich die Sache mit den Neuralgien im Plexus sacralis, die wir als Ischias zu bezeichnen pflegen. Man beobachtet unter einer grossen Reihe von Fällen eine grössere Anzahl, auf die der Begriff Neuralgie nicht passt. Es sind Fälle, wo keine Paroxysmen und Ausstrahlungen vorhanden sind, sondern mehr localisirte, feste Schmerzen der vorderen Beckenwand, an einer Stelle, die zum Plexus sacralis in Berührung steht. Es kommen aber auch Fälle mit schmerzhaften Stellen an der hinteren Rücken- und Lendenmusculatur vor, Schmerzen an fibrösen Ansätzen, Knochen und Muskeln. Die Kranken bezeichnen die Stellen als schmerzhaft und empfindlich. Die Schmerzen werden auch bei bestimmten Muskelbewegungen hervorgerufen. In bestimmten Fällen handelt es sich um den Anfang einer Lumbago, die der Ischias vorausgeht. Die entzündliche Affection, die in der Fascie entspringt und die Lumbago macht, breitet sich dann weiter aus und geht auf die Nervenscheide des Ischiadicus über. Fälle dieser per contiguitatem fortgepflanzten Affection sind sehr häufig. Wir bemerken dann auch, dass der Process auf andere Nerven, benachbarte und homonyme Nerven der anderen Seite übergeht. Das können wir auf eine gewisse Disposition für Neuritiden zurückführen.

Es gibt demnach Fälle, die wir nicht als Neuralgien zu bezeichnen haben, sondern als eine scharf localisirte Neuritis. Auf die Frage aber, ob wir eine echte Neuralgie von einer Neuritis oder Polyneuritis unterscheiden können, müssen wir in vielen Fällen mit nein antworten. Es ist in vielen Fällen von Wichtigkeit, zu bestimmen, in welchem Theil des Nervenapparates die primäre Affection eintritt. Es wird vielleicht möglich sein, aus der Analogie der Symptome im einzelnen Falle bestimmte Schlüsse zu ziehen. Das ist durch Benedikt vor einigen Jahren geschehen. Dieser unterscheidet drei Grundformen. Als echte Neuralgien bezeichnet er die Erkrankungen der Nervenstämme und Plexus. Von diesen unterscheidet er die excentrischen Algien, die Erkrankungen der Wurzeln und Einstrahlungen in die Wurzeln und dann die peripherischen Algien, die in einzelnen Organen ihren Sitz haben. Nach Benedikt ist es nun möglich, durch gewisse Symptome und durch den specifischen Charakter der Schmerzen zu erfahren, mit welcher der drei Arten man es zu thun hat. Die eigentlichen Neuralgien zeichnen sich durch ein paroxystisches Auftreten der Schmerzen aus. Während der Paroxysmen selbst können in den Schmerzen Intensitätsschwankungen vorhanden sein. Bei diesen Neuralgien finden wir auch die bekannten Schmerzpunkte. Die zweite Gruppe ist die der excentrischen Algien, bei denen es sich um eine Erkrankung der Wurzeln handelt. Hier gibt es keine Schmerzparoxysmen, sondern kurze, sehr rasch eintretende und wieder verschwindende Schmerzen, die sich in kleinen Abständen wiederholen; sie sind als blitzartige, lancinirende Schmerzen bekannt, die durch eine von den hinteren Wurzeln ausgehende Reizung veranlasst werden. Wir haben hier keine Schmerzpunkte, sondern Schmerzen an der Wirbelsäule und an der Haut. Die dritte Gruppe, die der peripherischen Algien, zeigt mehr continuirliche Schmerzen und eine örtliche Schmerzhaftigkeit auf Druck. Es gehören dahin die meisten schmerzhaften Kopfleiden und die Otalgien. Die Migräne ist nach Benedikt eine Empfind-

lichkeit des Gehirns, die durch einen eigenthümlichen Mechanismus auf die Schädeloberfläche projectirt wird. In dieser Aufstellung von *Benedikt* herrscht eine logische Folgerichtigkeit und eine empirische Berechtigung; aber man wird sich doch fragen müssen, ob wir die Schmerzverschiedenheit als brauchbares Eintheilungsprincip ansehen können. Gegen diese Anschauung spricht nun die moderne Neuronlehre. Reize, die auf den peripherischen Abschnitt des Neurons einwirken, müssen allmählig zu Veränderungen an den Zellen führen, neuralgische Veränderungen nach *Eulenburg*.

Die Behandlung der Neuralgie wird immer eine causale sein müssen; auf der anderen Seite aber dürfen wir auch die symptomatischen Erscheinungen nicht ausseracht lassen. Der letzteren Indication kann auf verschiedenem Wege entsprochen werden: durch anästhesirende und sedative Mittel, ferner durch ableitende Hautreize, Elektrizität, Massage, Operationen und psychische Beeinflussungen. Weniger bekannt ist die mechanische Behandlung der Neuralgien nach *Naegeli* und *Handgriffe*. Diese Behandlung ist in vieler Beziehung gut eronnen und bequem ausführbar. *Eulenburg* führt ferner ein warnendes Beispiel der suggestiven Methode an, die bei einer hysterischen wegen einer schweren cervicalen Neuralgie zur Anwendung kam. Der Arzt verfiel auf das Mittel, ihr zu suggeriren, dass er mittels einer elektrischen Sonde, die in den Oesophagus eingeführt werde, den Nerv tödten wolle. Sie wurde auch von ihren Schmerzen befreit, bildete sich aber ein, dass die Nerven der Speiseröhre und des Magens getödtet und die Organe abgestorben seien. Sie konnte nicht mehr schlucken etc. Es hat sich dann eine systematische hysterische Paranoia entwickelt.

(Deutsche Med.-Ztg., 1898, 50.)

**Ohrensausen und seine Behandlung mit „*Cimicifuga racemosa*“.** Von *Albert Robin* und *Mendel*. Es gibt sehr viele Fälle, wo das Ohrensausen, geknüpft an eine chronische Ohrenkrankheit, nicht beseitigt werden kann. Die unter diesen Umständen vorgeschlagenen Behandlungsarten sind beinahe unzählbar, von der Luftdouche und der Instillation von Joddämpfen bis zur Anwendung der Elektrizität oder der Brom- und Jodsalze. Bei der Erfolglosigkeit der Therapie nach dieser Richtung haben *Robin* und *Mendel* versucht, ein wenig gebräuchliches Medicament gegen Ohrensausen anzuwenden: die *Cimicifuga racemosa*, deren Einwirkung auf die Blutgefäße und auf die Herabsetzung der Reflexerregbarkeit deutlich klar wurde, sie haben bis jetzt hinreichend beweiskräftige Resultate erhalten, um die *Cimicifuga* beinahe als Specificum gegen die subjectiven Geräusche betrachten zu dürfen.

Von der *Cimicifuga racemosa* (aus Nordamerika, Familie der Ranunculaceen) verwendet man das Rhizom, welches ein Harz und ein Alkaloid enthält, das *Cimicifugin*. Das Rhizom ist hart, 5—15 Cm. lang, 1—2 Cm. dick, von cylindrischer abgeplatteter Form, von dunkelbrauner Farbe, Geruch schwach angedeutet, Geschmack ist bitter und leicht scharf. Auf einem Transversalschnitt bieten die Wurzeln ein weissliches Mark, das von zahlreichen Holzfasern eingerahmt ist. Letztere sind unregelmässig angeordnet, in Nuss- oder Sternform. Das Infus des Rhizoms wird schwarz, wenn man ein



Eisensalz hinzufügt. In grosser Gabe macht die *Cimicifuga* Brechneigung, Erbrechen, Nachlass der Kräfte, Kopfweh, Trunkenheit. Die Einwirkung auf das Herz bietet entfernte Aehnlichkeit mit der der *Digitalis*, sie ist aber auf jeden Fall viel schwächer. Die *Cimicifuga* wurde als *Stomachicum* und als *Herztonicum* angewandt bei gewissen Fällen von Herzschwäche. Sie wurde auch noch bei *Chorea*, Kopfweh und Neuralgien verordnet. Gegen Gelenkrheumatismus hat es sich nicht bewährt, hingegen als *Expectorans* bei acuter und chronischer Bronchitis und bei Lungenschwindsucht. Man hat die *Cimicifuga* verwendet als: 1. Antispasmodicum für kreissende Frauen: sie scheint eine erschlaffende Wirkung auf die Muskelfasern der Gebärmutter zu haben, auch scheint sie als *Emenagogum* zu wirken. 2. Calmans gegen Pruritus und als Hypnoticum. 3. Diaphoreticum. Die *Cimicifuga racemosa* wird in 3 Formen gereicht als: Tinctur 1:4 (au quart) zu 15—60 Tropfen, Fluidextract zu 10—30 Tropfen, *Cimicifugin* zu 5—20 Cgrm. *Cimicifugin* wird erhalten aus der Tinctur durch die Präcipitation mit Wasser. A. Robin und Mendel haben stets das Fluidextract angewendet, weil es die grösste Menge der wirksamen Substanz enthält. Verordnet wurden 10—60 Tropfen (Maximaldosis) des Extracts, die mittlere Gabe ist 30 Tropfen pro Tag. Nützlich ist es, die Empfindlichkeit des einzelnen Patienten zu bestimmen; ehe man auf 30 Tropfen als Tagesdosis gehe, gebe man zuerst 10 und 15 Tropfen. Zur Beurtheilung der Wirkung wurden die Fälle nach dem Datum des Erscheinens der subjectiven Geräusche, der Länge ihres Bestehens gruppirt. In der That verschwindet dieses Symptom auch um so leichter, je neueren Datums es ist und die Fälle, in denen kein Erfolg erzielt wurde, sind genau die, wo das Ohrensausen sich auf lange Jahre hin erstreckte (5, 10, 48 Jahre). In 9 Beobachtungen war der Erfolg vollständig und rasch. Für 2 dieser Fälle machen Robin und Mendel eine Einschränkung. Es handelt sich zuerst um einen 59 jähr. Mann, er litt seit 2 Jahren an sehr starkem Ohrensausen. Diese heftigen Geräusche coincidirten mit einer classischen Sklerose auf beiden Seiten. Die Verfasser verordneten zuerst 15 Tropfen des Fluidextracts im Tag ohne Erfolg, die Dosis wurde dann auf 30 Tropfen erhöht. Nach 2 Tagen constatirte der Patient ein völliges Verschwinden seines Ohrensausens, dann hörte er mit dem Mittel auf und — die Geräusche erschienen wieder, er nahm wieder Tropfen und die Geräusche hörten auf. Mit dem Verschwinden des Ohrensausens wurde das Gehör des Kranken sehr gebessert ohne jede andere Behandlung des Ohrs. Unseligerweise war der Kranke, der bis dahin ein ruhiges Dasein führte, gezwungen, eine sehr ermüdende Stellung einzunehmen. Mit dem Wechsel seiner Lebensweise wurde sein Allgemeinzustand schlecht, er litt an Verdauungsstörungen und das Ohrensausen kehrte wieder ungeachtet der Anwendung der *Cimicifuga*. In dem zweiten dieser Fälle war der Erfolg der Medication beinahe vollständig, aber am Ende einer Zeit, die ungewöhnlich lang war. Eine Pat. von 50 Jahren hatte eben ihren Mann verloren und verfiel nun durch diese Aufregung in eine gemüthliche Depression. Sie wurde nun von heftigen und andauernden subjectiven Geräuschen befallen. Sie hatte auf dem linken Ohre ein beständiges Schnurren und auf beiden Ohren hohe Pfliffe und Dampfzischen. Die Ohrunter-

suchung ergab ein wenig verringertes Hörvermögen. Die Trommelfelle zeigten die gewöhnlichen Veränderungen in dem Alter der Patientin (geringe Einziehung der Membran und Abnahme des Glanzes). Es wurden 15 Tropfen des Extracts von *Cimicifuga* im Tag verordnet, eine Dosis, die wir gewöhnlich in der Folge verdoppeln. Der Erfolg zog sich lange hinaus, erst am Ende vom 5 Monaten verlor sich das Ohrensausen. Durch eine Contusion des Auges erschien das Pfeifen wieder auf beiden Ohren; die Medication wurde wieder aufgenommen und führte das Aufhören der Geräusche in einem Monate herbei.

Es handelte sich hier um subjective Geräusche nervösen Ursprungs, die durch eine sehr prononcirte Neurasthenie unterhalten wurden. Das Ohr selbst hatte darauf wahrscheinlich keinen Einfluss. Ausserdem zeigt diese Beobachtung, dass, wenn die Wirkung der *Cimicifuga* für gewöhnlich sehr rasch ist, sie doch in gewissen Fällen recht langsam sein kann. In allen anderen Fällen hörten die subjectiven Geräusche 2 Tage nach dem Beginn der Behandlung auf. Auch konnte man in gewissen Fällen, wo gleichzeitig eine intensive Congestion des Trommelfelles oder der Paukenhöhle vorhanden war, unter dem Einfluss der *Cimicifuga* einen raschen Nachlass der Congestion beobachten. Es gilt dies auch für die Sensationen von Schwere und Spannung der entsprechenden Kopfseite, über die sich oft die Patienten beklagen, mit suppurativer Otitis. Am Schlusse erwähnen Robin und Mendel ein kleines Experiment, das sie an einem Patienten machten, der über Ohrensausen klagte, das von einem alten Ohrenschmalzpfropf herrührte. Er reizte sowohl den Meatus externus als auch das Trommelfell und ohne an ihm zu rühren, gaben sie dem Patienten 30 Tropfen *Cimicifuga* im Tag. Am Schluss von zwei Tagen hörte sein Ohrensausen auf. Später wurde der Ohrenschmalzpfropf entfernt. Robin und Mendel gelangen zu folgenden Schlüssen: 1. Man kann das Ohrensausen betrachten als Reaction des direct oder reflectorisch gereizten Acusticus. 2. Die *Cimicifuga racemosa* besitzt eine Wirkung auf die Circulation im Ohr und auf die Reflexerregbarkeit des Acusticus. Die wirksame mittlere Gabe ist 30 Tropfen des Extracts pro die. 3. Ohrensausen, das auf mehr als 2 Jahre zurückgeht, scheint von der *Cimicifuga* schwer beeinflusst zu werden.

(La méd. moderne, 1898. — Memorabilien, XII. Jahrg., 7. H.)

Gegen den **Oxyurus vermicularis** empfiehlt Monti:

Rp. *Fol Sennae*  
*Fol. et flor. tanacetii* . . . . . āā 12·0  
*Aq. q. s. ut f. l. a. decoct. ad reman.*  
*colatur.* . . . . . 80·0  
*adde Magnes. sulf.* . . . . . 2—3·0  
*Sirup Mannae* . . . . . 20·0  
*MDS. Abends die Hälfte, am anderen Tage*  
*die andere Hälfte zu nehmen.*

Diese gleichzeitig abführende und fermifuge Arznei vertreibt die Oxyuren aus dem Dünndarm in den Dickdarm. Dieses Resultat einmal erlangt, macht man täglich mit einer 0·5%igen Seiflösung eine Eingiessung von 1—3 Liter je nach dem Alter des Kindes. Diese Eingiessungen sind mindestens acht Tage lang zu wiederholen, um

die zahlreichen Parasiten aus allen Falten der Darmschleimhaut zu vertreiben; in gewissen Fällen ist man sogar gezwungen, sie zwei bis drei Wochen lang fortzusetzen. Da die mit Oxyuren behafteten Kinder gewöhnlich anämisch sind, verordnet gleichzeitig Monti Eisen in Form eines Pulvers, bestehend aus:

Rp. *Ferrum reduct.*

*Sacch. alb.* . . . . .  $\overline{aa}$  5·0

*MDS. Dreimal täglich eine Frise während ein bis zwei Wochen zu nehmen.*

Das sich im Darne bildende Schwefeleisen soll seinerseits den Parasiten nicht zuträglich sein. Mit Hilfe dieser Behandlung gelingt es regelmässig, selbst in den hartnäckigsten Fällen innerhalb eines Monats die Kinder von ihren Bewohnern zu befreien.

(Sem. méd., 1898, 36. — Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1898, 15.)

Zur **Ozänafrage**. H. Hecht prüfte in der Poliklinik für Ohren- und Nasenkrankheiten zu Halle (Prof. Bürkner) zwei Fälle von typischer, gemeiner Ozäna in Bezug auf den therapeutischen Werth der Kupfer-Elektrolyse. Im ersten Fall existirten starke Dilatation und Atrophie der Nasenhöhlen, die Muskeln waren rudimentär, die lateralen Wandungen nahezu glatt, fast nirgends Buchten vorhanden. Daneben bestanden als Folgeerscheinung Pharyngitis und Laryngitis sicca. Hier war die Application der Cu-Elektrode nur von sehr vorübergehender Wirksamkeit. Bis zwei Tage nach jeder Sitzung blieb der Fötör nahezu verschwunden, dann stellte er sich wieder ein. Die Krustenbildung wurde wenig beeinflusst und trotz dreimaliger täglicher Nasendouchen erneuerten sich die Krusten sehr bald. Im zweiten Fall war nur eine mässige Atrophie der hinteren Partien der Nase vorhanden und hier war die Application der Cu-Elektrode von einer progredienten Besserung begleitet: zuerst verschwand der Fötör, um nach der zweiten Sitzung nicht wiederzukehren, dann nahm die Krustenbildung ständig an Intensität ab. Nach sechs Sitzungen wurde jegliche therapeutische Nasenreinigung aufgegeben, und als Hecht zwei Monate nach Aussetzen der Behandlung den Pat. untersuchte, fand er bei Mangel jeglichen Fötörs nur spärliches Secret. Diese beiden Fälle bieten also eine neue Stütze für die Richtigkeit der trophoneurotischen Theorie der Ozäna, für die auch die durch die verschiedenartigsten therapeutischen Massnahmen erzielten Besserungen und Heilungen, z. B. durch Massage, durch Jodinjektion, durch Faradisation sprechen würden.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 7. — St. Petersburger med. Wochenschr., Nr. 25.)

Zur Herabsetzung der **Parageusien der Diabetiker**, auch um den süßen Geschmack des Saccharins verschwinden zu lassen, genügt zumeist das einfache Kauen der Blätter von *Gymnema silvestre*. Vortheilhafter ist die directe Anwendung der Gymnemasäure nach der Verschreibung von v. Oefele.

Rp. *Acidi gymnemici* . . . . . 0·1

*Spirit. q. s. at impregnationem*

*Solve, adde Theae nigrae „Pekoe“*

*Exsicca leni calore*

*D. ad scatul. ligneam*

*S. Nach Bedarf 1—2 Blättchen öfter des Tages in den Mund einzuführen.*

Bei profusem **Schweiss der Phthisiker:**

Rp. <i>Tct. arom.</i> . . . . .	0·40
<i>Spir. Aeth. nitr.</i> . . . . .	0·5
<i>Tct. Ratanh.</i> . . . . .	2·0
<i>Spirit. vini Gall.</i> . . . . .	100
<i>Aq. dest. ad</i> . . . . .	200
<i>D. Zum Einreiben.</i>	

(Form. Magistr. Berol.)

Ueber die **verzögerte Lösung der Pneumonie und ihre Behandlung.** Von Dr. Alfr. Stengl. Bei der Besprechung der Behandlung der verzögerten Lösung der Pneumonie muss daran erinnert werden, dass verschiedene Ursachen zu derselben beitragen, u. zw.: mässiges Exsudat, mangelhafte Luftfüllung gewisser Lungenpartien, schwache Circulation, dazu noch allgemeine Herabsetzung der Vitalität. Von Medicamenten wurden zahlreiche in Vorschlag gebracht, nach Stengl ist medicamentöse Behandlung besonders erfolgreich. Es wurden Tonica, Stimulantien, Arsen, Jodnatrium und Ammonium in vielen Fällen zu wiederholten Malen versucht, ohne den mindesten Erfolg zu erzielen. Die Stimulantien scheinen noch am rationellsten zu sein, doch kann Stengl nicht sagen, dass sie nach seiner persönlichen Erfahrung an sich selbst Nutzen gebracht hätten. Gegenreize haben dagegen in allen Fällen, in denen sie Stengl versucht hat, offenbar geholfen, und zwar im allgemeinen im Verhältniss zu ihrer Stärke. Starke Senfpflaster waren zuweilen von Nutzen, doch die Blasenpflaster stets wirksamer. Stengl hat das *Cauterium actuale* nie in Anwendung gezogen. Die Wirkung der Gegenreize lässt sich auf zwei Arten erklären: sie geben sicher für einige Zeit zu gesteigerten Athembewegungen Anlass und erzielen bei wiederholter Anwendung auf diese Weise einen dauernden Effect; in zweiter Linie wäre es nicht ausgeschlossen, dass sie die Circulation in der Lunge beeinflussen. Caton betonte vor einigen Jahren gelegentlich einer Discussion in der Oxforder Pathologischen Gesellschaft, er habe den Beweis erbracht, dass Gegenreize, auf der Brusthaut applicirt, die Lungenarteriolen mächtig beeinflussen. Diese Behauptung bedarf wohl noch der Bestätigung, es liegen jedoch zahlreiche klinische Beweise dafür vor, dass äussere Gegenreize tiefgelegene Structuren oder Organe beeinflussen. Am wahrscheinlichsten wird dieser Einfluss durch reflectorische Wirkung des Nervensystems hervorgerufen.

Zunächst den Gegenreizen stellt A. Stengl die systematischen Athembewegungen, entweder in Form tiefer In- und Expirationen oder von Uebungen mit Flaschen nach der von James für die Nachbehandlung nach Entleerung von Empyemen angegebenen Methode. Entsprechende Athembewegungen zählen wohl zu den wichtigsten Behelfen bei einer normal raschen und leichten Lösung, sie haben aber bei ausgesprochen starrer Hepatisation den Nachtheil, dass sie den Kranken leicht erschöpfen und dass sie dadurch, dass die afficirte Seite sich nicht ausdehnt, das Athmen nutzlos machen. In Fällen von mässiger Anschoppung oder von persistentem Broncho-vesiculärathmen nach Pneumonie würde Stengl auf Athmungsübungen mehr Gewicht legen als auf Gegenreize. In einem Falle, der einen jungen Mann mit etwa 19 Jahren betraf, trat Genesung

von den hervorstechendsten Symptomen der Krankheit in normaler Weise ein, für einige Zeit blieb jedoch halbbronchiales Athmen und leichte Dämpfung bestehen. Er wurde angewiesen, zweimal des Tages Uebungen mit seinen Respirationsmuskeln anzustellen und darauf erfolgte auch bald Besserung. Die Ausdehnungsfähigkeit steigerte sich erheblich, er erholte sich jedoch ein Jahr hindurch nicht vollkommen. Pleurale Verdickungen mochten an der Hartnäckigkeit dieses Falles zum Theile Schuld sein.

In einem der Fälle hat A. Stengl eine ungewöhnliche Behandlungsweise versucht, die zuerst von Fochier (Lyon méd., 1891) vorgeschlagen war. Nach der Beobachtung, dass auf einen localen Eiterungsprocess bei Puerperalfieber häufig Besserung folgt, nahm dieser Autor an, dass künstliche Eiterung Fälle von puerperaler Sepsis zu bessern imstande sei. Er nahm daher Terpentininjectionen (ein Centigramm pro Dosis) vor, und zwar 3—4 Injectionen an verschiedenen Stellen. Dem Vorschlage von Fochier folgend und in der Voraussetzung, dass die gleiche Behandlungsmethode auch bei nicht pyämischen Erkrankungen, wie Pneumonie, von Nutzen sein könne, führte Lepine (Sem. méd., 1892) bei einem Falle von Pneumonie am 12. Krankheitstage aus, als der Patient sich bereits in einem verzweifelten Zustande befand. Es folgte Heilung, welche, wie es scheint, zunächst das Resultat der Behandlung war. Später berichteten Dieulafoy, L. Bard, Gingert & Raoul über erfolgreiche Fälle, während Rendu drei ungünstig verlaufene Fälle mittheilte. Von diesen waren jedoch zwei bereits sterbend, als die Behandlung eingeleitet wurde, und der dritte betraf keine croupöse, sondern eine Bronchopneumonie. A. Stengl selbst hat diese Behandlungsmethode nicht selbst bei jener Art von Fällen angewendet, für welche sie empfohlen wurde, d. i. bei Pneumonien schwereren Charakters in der späteren Periode der grauen Hepatisation, und kann daher über ihren Nutzen in solchen Fällen nichts aussagen. Die oben beschriebenen Formen waren solche, wo keine unmittelbare Lebensgefahr bestand und keine Toxämie vorlag. Fochier vertrat die Theorie, dass die künstlich erzeugten Abscesse dadurch wirken, dass sie die toxischen Substanzen fixiren (Fixationsabscess); Chantemesse und andere dagegen bringen den wohlthätigen Effect mit einer Steigerung der Phagocytenwirkung der Leukocyten im Blute in Zusammenhang.

In kurzem zusammengefasst sind A. Stengl's Anschauungen bezüglich der Behandlung von Pneumoniefällen mit Neigung zu verzögerter Lösung folgende: 1. Bei Fällen mit Tendenz zu verzögerter Lösung, die sich durch mässige Dämpfung und andauerndes Bronchovesiculärathmen kundgibt, sind systematische Athmungsübungen von grösster Wichtigkeit. 2. Wenn eine erhebliche Dämpfung bestehen bleibt, sollen active Gegenreize applicirt und Tonica und Stimulantia verordnet werden. 3. Die Erzeugung aseptischer Abscesse kann von Nutzen sein. Die Zahl der Fälle, in denen dieses Verfahren zur Anwendung kam, ist zu gering, um absolute Schlüsse zuzulassen und das Verfahren zu schmerzhaft, um allgemein durchgeführt zu werden.

(Memorabilien, 9. Juli 1898.)

Die Behandlung der **Psoriasis**. Von Dr. Norman Walker. Bei Psoriasis der Kopfhaut ist die Schuppenbildung selten so dicht, dass Oelumschläge erforderlich sind. In den meisten Fällen leitet man die Behandlung am besten mit Wasser und Seife ein. Eine gute Mischung ist der Spirit. saponat. kalin. Damit muss man stark einreiben und die Seife wieder auswaschen. Vielfach kommt man schon mit einer täglichen derartigen Waschung aus. Tritt Reizung der Haut auf, so müssen die Schuppen mit Salben entfernt werden. Als solche eignen sich bei starker Hyperämie Hydrarg. oxydat. 0·3:30 Vaseline, in der Concentration allmählig zu steigern. Werthvoll sind auch Schwefel und Salicylsäure, wenn die Reizung nicht so stark ist, 0·6—2·0:30 Fett, gesondert oder zusammen. Ist die Krankheit anscheinend geschwunden, so soll noch zweimal wöchentlich folgendes Haarwasser gebraucht werden, indem man es mit der Hohlhand auf den Kopf bringt und dann mit einer Haarbürste einreibt:

Rp. <i>Acid. salicyl.</i> . . . . .	4·0
<i>Ol. ricini</i> . . . . .	8·0
<i>Ol. Lavandul.</i> . . . . .	gtt. X
<i>Spir. vini rectific.</i> . . . . .	100·0

Bei den Körperflecken ist zu unterscheiden, ob sie zahlreich oder wenig, acut und hyperämisch oder blasser und mehr chronisch sind. In allen Fällen sind Bäder erwünscht, in ausgedehnten unerlässlich. Der Kranke soll 10—30 Minuten im warmen Wasser zubringen und mit Nagelbürste und weicher Seife die Schuppen entfernen. Sind die Flecke wenig zahlreich und nicht entzündet, so dient am besten Chrysarobin-Traumaticin oder Theercolloidium 4:30. Das Colloidium soll Schiessbaumwolle 0·6:30 Aceton sein. Ebenso zweckmässig ist es, den Kranken abends mit Ichthyoltheerseife einzuschäumen und in wollenem Hemd schlafen zu lassen. Bei grösserer Ausdehnung der Erkrankung bleibt Chrysarobin das Beste nach der Unna'schen Formel:

Rp. <i>Chrysarobin</i> . . . . .	5·0
<i>Salicylsäure</i> . . . . .	2·0
<i>Ichthyol</i> . . . . .	3·0
<i>Vaseline</i> . . . . .	90·0

Die Salbe auf Gesicht oder Kopfhaut angewendet, macht Conjunctivitis, die auch bei Einreibungen an anderen Körperstellen auftritt, wenn das Präparat nicht gut ist. Die Salbe soll nach einem Bade zweimal täglich eingerieben werden. Die Behandlung hat den Nachtheil, dass der Kranke damit den ganzen Tag zu thun hat. Wo dies nicht möglich ist, wende man Theer an, indem man nach dem abendlichen Bade die Flecken mit reiner Pix liquida bepinselt, am Morgen abwäscht und mit der obigen Quecksilbersalbe bedeckt. Auch Salicylvaseline 0·6—4·0:30 ist eines Versuches werth. Ist der Anfall ganz acut, die Flecken gereizt und zum Nässen neigend, so ist Hebrasalbe oder Zinköl angezeigt. Besonders in diesen Fällen wird oft aus der Psoriasis durch langdauernde irritirende Behandlung eine Dermatitis exfoliativa.

Von inneren Medicamenten verträgt den Arsenik nicht jede Form der Psoriasis. Ist die Eruption trocken, chronisch und im Rückgange, so ist Arsenik angezeigt. Man muss aber nicht bei drei

Tropfen Solut. Fowleri stehen bleiben, sondern die Dosis steigern, bis Erfolg erzielt ist, und dann nach vielleicht einem Monat aussetzen. Ist aber ein neuer Anfall im Entstehen, so vermehren sich durch Arsenik die Flecken rapid und werden stark entzündet. Auch Jodkali muss in grossen Dosen gegeben werden. Erfolg hat nur 4 Grm. dreimal täglich. Lässt man es wirklich alle 8 Stunden nehmen (nicht dreimal in 12 Stunden wie gewöhnlich), so ist Jodismus selten. Bei Nierenaffectionen darf es nicht genommen werden. Besonders in acuten Fällen ist es werthvoll. Die Behandlung ist sehr kostspielig. Schilddrüse sollte man bei Pat. ausserhalb des Krankenhauses überhaupt nicht anwenden. Wir haben im Arsenik, im Jodkali, gelegentlich auch im salicylsauren Natron (dreimal täglich 0.6) Arzneien, die mehr leisten und weniger gefährlich sind. Reichlicher Alkoholgenuss soll vermieden werden, sonst ist die Diät ohne Einfluss, ebenso ein Klimawechsel. Zu empfehlen sind wollene Unterkleider.

(Aus dem königl. Krankenhause zu Edinburg. — The quarterly med. Journal, 1898, 7. — Deutsche Med.-Ztg. Nr. 48.)

**Psychoästhesie und Psychoalgie.** Von Dr. C. L. Dana. Unter den selteneren Formen der Parästhesie beanspruchen die Kälteempfindungen das meiste Interesse. Der Ausdruck Psychoästhesie für dieselben wurde zuerst von P<sup>o</sup>llaisson (1887) angewendet. Zuweilen (aber seltener wie bei den Hitze-*parästhesien*) sind diese Empfindungen noch mit Schmerzen verbunden (*Psychoalgie*). Die Psychoästhesie ist weder mit einer Erniedrigung der Temperatur, noch mit objectiv wahrnehmbaren Gefässveränderungen an den afficirten Theilen verbunden. Dana hat eine ganze Anzahl derartiger Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt, von denen er sieben typische Beispiele mittheilt. Nach seinen Erfahrungen kann man zwei Arten der Psychoästhesie unterscheiden. Bei der ersteren sind die Empfindungen nicht auf bestimmte Bezirke beschränkt, sondern betreffen eine ganze oder alle vier Extremitäten, sind auch häufig mit anderen Parästhesien (Taubheit, Kribbeln) und mit vasomotorischen Störungen verbunden. Bei der zweiten Art, der eigentlichen Psychoästhesie, fehlen die letztgenannten Nebenerscheinungen, und die Empfindungen sind auch durchaus eng umgrenzt — auf der Hüfte, dem Gesäss, der Wade oder dem Gesicht, wobei sie mehr oder weniger der Nervenvertheilung folgen. Die Empfindung ist eine rein dermale und oberflächliche und wird geschildert, als wenn ein kalter Gegenstand auf der betreffenden Stelle liege. Bei warmem Wetter oder bei Körperbewegungen kann sie verschwinden. Die Psychoalgie kommt häufiger bei älteren Personen vor. Was die Pathogenese dieser Affection anbelangt, so schliesst sich Dana der Ansicht an, dass es sich um eine milde Form von peripherer Neuritis handelt, und zwar speciell jener Nerven, die die thermischen Empfindungen vermitteln. Die Affection wird häufiger bei Männern, und zwar fast ausschliesslich jenseits des 40. Lebensjahres beobachtet. Die häufigsten Ursachen bilden Alkoholismus, Lithämie, Erkältung und Nervendegeneration herbeiführende Toxine. Seltener ätiologische Momente sind Traumen bei rheumatischen Individuen, Varicen, Uteruserkrankungen, beginnende Tabes oder Syringomyelie. Bei letzterer pflegen die Empfindungen weniger intensiv und weniger scharf umgrenzt zu sein.

Eine neuropathische, hereditäre oder acquirirte Constitution begünstigt die Entwicklung dieser Parästhesie. Die Behandlung fällt im allgemeinen mit der einer peripheren Neuritis zusammen. Vorzugsweise günstig wirken Nux vomica, Gymnastik und Elektrizität. Local ist ein Liniment, das auch etwas Senföl enthält, von Nutzen. Zuweilen sind auch Kataplasmen und Frictionen von guter Wirkung. Bei vorhandenen Schmerzen ist ausserdem noch Ruhe erforderlich. Trotz des Uebel hartnäckig jeder Behandlung, so ist der Verdacht auf beginnende Syringomyelie oder Tabes gerechtfertigt.

(New York med. Journ., Febr. 1898. — Deutsche Med.-Ztg., 55.)

Ueber die gelbe **Quecksilberoxydsalbe**. Wie Prof. Dr. H. Pagenstecher mittheilt, war die von seinem Bruder Alexander in die ophthalmologische Praxis eingeführte Salbe eigentlich auf ein Geheimmittel zurückzuführen. Die Salbe war eine sehr fein vertheilte Mischung von einem Theile rothen Präcipitats auf acht Theile frischer Butter. Im Jahre 1856 stellte Apotheker Hoffmann in Wiesbaden, angeregt durch Pagenstecher, die Salbe aus dem auf nassem Wege gewonnenen, frisch gefällten Quecksilberoxyd oder gelben Präcipitat dar. Die therapeutischen Resultate waren so günstig, dass nur mehr diese Salbe zur Anwendung kam. Die bessere Wirkung wurde schon damals dem amorphen Aggregatzustand des Präcipitats und der Möglichkeit einer noch viel feineren Vertheilung der einzelnen Oxydkörnchen zugeschrieben. Die beste Salbe ist diejenige, in welcher die feinste Vertheilung zu finden ist. Es sollte daher jede Salbe vor dem Gebrauch untersucht werden. In grober Weise geschieht dies, indem man einen Glasstab in die Salbe einsticht und mit der Lupe untersucht, ob kleine oder grössere Klümpchen von Quecksilberoxyd, die sich durch ihre gelbe, gelbrothe Farbe auszeichnen, noch nicht verrieben zeigen. Eine zweite Probe ist die, dass man eine feine Schichte Salbe auf dünnes, weisses Papier aufstreicht, dasselbe gegen das Licht hält und dann mit der Lupe untersucht. Finden sich auch nur vereinzelte kleine Oxydkörnchen, so ist die Salbe unbrauchbar, weil diese Klümpchen zu localer Aetzung und zu starken Reizzuständen führen können. Eine dritte Probe ist die unter dem Mikroskope; eine nach allen Regeln der Kunst dargestellte Salbe soll bei 350- bis 450facher Vergrößerung eine ganz gleichmässige Vertheilung kleinster amorpher Präcipitartikelchen darstellen. Die Salbe wird im Allgemeinen von den Apothekern schlecht hergestellt, und das rührt daher, dass das in den grösseren chemischen Fabriken hergestellte Präcipitat schwer verreiblich ist und der Zeitaufwand zur Herstellung der Salbe ein sehr grosser ist. Gegen diesen Uebelstand gibt es nur ein Mittel, der Apotheker stellt das Quecksilberoxyd selbst dar. Da man aber vom Apotheker nicht verlangen kann, jedesmal eine frische Fällung von Quecksilberoxyd zu machen, hat Pagenstecher ihnen schon früher den Rath gegeben, ein grösseres Quantum einer 10% Salbe zuzubereiten und aus diesem Präparat die vorgeschriebenen schwächeren Mischungen durch Zusatz von Vaseline herzustellen. Nach Pagenstecher wäre es das Beste, die Salbe würde an einzelnen Centralstellen en gros in 10% Verreibung hergestellt, in welcher Concentration sie sich auch Jahre lang hält, und würde von da an die Apotheker abgegeben, die dann die eventuellen leicht-



teren Mischungen darstellen könnten. Auf diese Weise wäre allen Theilen geholfen, die Aerzte hätten die Sicherheit, überall ein stets gleichmässig gutes Präparat zu erhalten und die Apotheker wären der Mühe enthoben, das Präparat jedesmal frisch herzustellen. Pagenstecher wendet in hartnäckigen Fällen mit Vorliebe die 10% Salbe an und meint, dass die Erfolge oft geradezu überraschend seien. Die Indicationen für die Salbe sind nach ihm: Conjunctivitis lymphatica und deren Folgezustände, bandförmige Conjunctivitis, Keratitis fascicularis, alle oberflächlichen Cornealaffectionen, die mit Gefässbildung einhergehen, regressive Hornhautgeschwüre, pannöse Processe, Keratitis parenchymatosa im Aufhellungsstadium, Conjunctivitis catarrhalis, die auf Lapisbehandlung nicht weicht, beim Frühjahrskatarrh insbesondere als Prophylacticum. Vor Beginn der warmen Jahreszeit, etwa Mitte April, wird täglich Abends eine 2—5% Salbe eingestrichen. Ferner spielt die Anwendung der Salbe auch eine grosse Rolle bei Erkrankungen der Lider, bei Neigung zu Chalazium.

(Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., März 1898.)

Die äusserliche Anwendung der **Salicylsäure** bei Rheumatismus und Gicht. So verschieden die klinischen und pathologisch-anatomischen Erscheinungen des Rheumatismus und der Gicht sein mögen, eines spricht für eine gewisse Verwandtschaft: die beiden gemeinsame Reaction auf die Salicylsäure und ihre Salze. Die Wirkung derselben beim Rheumatismus ist allgemein bekannt, weniger verbreitet ist ihre Anwendung bei der Gicht, wo sie besonders in Verbindung mit Colchicum in manchen Fällen sehr gute Erfolge aufweist. Der Nachtheil dieser Medication liegt in der schädigenden Wirkung des Mittels auf den Magen. Derselbe lässt sich theilweise durch Anwendung der natürlichen Salicylsäure, wie sie in der Gaultheria (dem sog. Ol. Wintergreen), der Betula lenta u. s. w. enthalten ist, vermeiden. Die chemische Zusammensetzung dieses natürlichen Salicylsäurepräparates ist die eines Methyläthers. In neuerer Zeit nun hat die äusserliche Anwendungsweise des Medicamentes viele Verbreitung gefunden. Sie hat den doppelten Vortheil der directen Wirkung auf den afficirten Körpertheil und der Vermeidung der gastrischen Störungen. Déjerine (Paris) empfiehlt folgende Formel:

Rp. <i>Acid. Salicyl.</i> . . . . .	10·0
<i>Alcohol.</i> . . . . .	50·0
<i>Ol. Ricini</i> . . . . .	100·0

Ein Kaffeelöffel dieser Mischung wird in die Hohlhand gegossen und einige Minuten auf die betreffende Stelle eingerieben, dieselbe wird alsdann mit Guttapercha oder Silk bedeckt und mit Flanell oder Watte eingewickelt. Auf diese Weise kommt die hervorragend schmerzstillende Wirkung der Salicylsäure am besten und raschesten zur Geltung. Gilbert J. Cullen-Cincinnati zieht auch für diese externe Application das die natürliche Salicylsäure als Methylsalicylat enthaltende Ol. Wintergreen oder das Betulöl der französischen Pharmakopoe, Präparate, die unserem Ol. Gaultheriae entsprechen, weit aus vor, die Reizwirkung auf die Haut ist eine geringere, die Wirkung prompter, ausgedehnter und nachhaltender.

(The Journ. of the Amer. med. association, 21. Mai 1898. — Münchener med. Wochenschr., 1898, 29.)

Ueber das Verhalten des menschlichen und thierischen Organismus gegen die Dämpfe der **salpetrigen und Untersalpetersäure** berichtet Kakel auf Grund folgender Beobachtung: Ein 65jähriger Mann arbeitete eine Stunde lang in einem Raume, in welchem sich infolge Platzens eines Salpetersäureballons reichliche rothe Dämpfe entwickelten; er klagte zunächst nur über Hustenreiz und Trockenheit im Halse bei ungestörtem Allgemeinbefinden. Nach etwa sechs Stunden stellten sich starkes Angstgefühl, heftiger, quälender Husten und hochgradige Kurzatmigkeit ein, die Beschwerden nahmen rasch an Intensität zu und unter starker Cyanose erfolgte wenige Stunden später der Tod. Die Section ergab ausser älteren pathologischen Veränderungen — Verfettung und braune Atrophie des Herzens, Verengerung der hinteren Kranzarterien, Atheromatose der Arterien und einem kleineren, älteren Erweichungs-herde im Gehirne — hochgradigen acuten Katarrh des Rachens, des Kehlkopfes, der Luftröhre und der Bronchien, ferner acute Hyperämie und Oedem der Lungen. Da die Unfallversicherungsgesellschaft die Auszahlung der Versicherungssumme verweigerte, gerichtliche Klage. Das Gutachten Kakel's, welchem das urtheilende Gericht sich anschloss, führte aus, dass der Tod die ausschliessliche Folge des „Unfalles“ sei, und stützte sich auf die bisherigen Beobachtungen an Menschen und Thierversuchen. Die Einathmung von Salpetersäure- etc. Dämpfen übt eine rein örtliche Irritation aus und führt zu entzündlichen Veränderungen in den Lungen und Thrombosen in den Lungengefässen; bei intensiver Einwirkung der Dämpfe bildet sich im Blute Hämatin; durch Verschlucken von Speichel, in welchem die Gase absorbirt sind, kann es zu Nekrosen der Magen- und Dünndarmschleimhaut kommen. Das bei Menschen wie bei Thieren typische späte Auftreten der schweren Krankheitserscheinungen nach einer mehrere Stunden betragenden Frist relativen Wohlbefindens erklärt sich daraus, dass die entzündlichen Reactionserscheinungen erst nach einiger Zeit eine gewisse Höhe erreichen.

(Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., 1898, 1. Heft. —  
Münchener med. Wochenschr., 26.)

Die **Schwefelwasserstoffgasbildung** im muskelschwachen Magen und deren Behandlung. Von Dr. Eugen von Koziakowsky (Kissingen). Zu den quälendsten Symptomen, die bei Verdauungsstörungen belästigen, gehört die Schwefelwasserstoffbildung im motorisch insufficienten Magen. — Die Kranken würden lieber Schmerzen ertragen, als fortwährend die sie umgebende Luft mit dem üblen Geruche erfüllen. Ist an und für sich ein an Verdauungsbeschwerden Leidender mehr wie jeder andere Kranke zur Hypochondrie geneigt, so sehen wir gerade im genannten Falle hohe Grade psychischer Depression. Selbst wenn auch Besserungen im Allgemeinbefinden während der Cur eines solchen Kranken auftreten, die jeden anderen Magenkranken freudig stimmen würden, wie z. B. Gewichtszunahmen, so beherrscht doch immer jenes einzige Symptom der aus dem Magen herausbeförderten  $H_2S$ -geschwängerten, übelriechenden Luft das ganze Urtheil des Kranken. So lebhaft beim Anblick dieser auch noch durch die motorische Insufficienz des Magens im Ernährungszustande sehr Heruntergekommenen das Gefühl der baldigen Hilfe

auch im Arzte erwacht, so oft sieht er leider noch lange Zeit, dass es nur bei diesem seinen Wunsche geblieben ist. Dass bei Störungen der Motilität des Magens auf der Basis einer Stenose, vor allem einer Pylorusstenose mit gleichzeitiger  $H_2S$ -Bildung die Operation die Vorbedingung zur Besserung, resp. Heilung ist, darüber wäre wohl kein Wort zu verlieren. Wir begegnen aber auch Magenkranken mit motorischer Insufficienz und  $H_2S$ -Bildung bei mehr oder weniger starker Erweiterung ohne stenosirende Momente, die wir doch zunächst der inneren Medicin zur Behandlung übergeben müssen. Die Schwefelwasserstoffbildung im menschlichen Magen ist ohne Zweifel ein Product  $H_2S$ -bildender Bacterien, die in grosser Zahl in demselben vorhanden sein können, nach Kozičkowski's Ansicht aber nicht, wie von verschiedenen Autoren angenommen wird, immer vorhanden sind. Als das begünstigende Moment zur erfolgenden localen Gährung wird wohl allgemein übereinstimmend die motorische Insufficienz des Magens bezeichnet. Kozičkowski fasst seine Ansicht über die Entstehung dieses Symptoms dahin zusammen, dass wir es bei den in Frage stehenden Kranken mit der Einführung  $H_2S$ -bildender Bakterien in den Magen zu thun haben, die, ebenso wie sie den Aciditätsverhältnissen, so auch leider, wie er sich nur zu oft überzeugen musste, den üblichen per os gereichten gährungswidrigen Mitteln trotzten, die ferner das begünstigende Moment zu ihrer Entwicklung in der motorischen Insufficienz finden, häufig jedoch selbst bei hohen Graden von Muskelschwäche des Magens fehlen, so dass noch andere begünstigende Momente hinzutreten müssen. In den früheren Jahren hat Kozičkowski sich in der Behandlung dieser Kranken der allgemein üblichen Therapie angeschlossen, die Ernährung den chemischen, motorischen und resorptiven Verhältnissen angepasst und den Magen ein- oder zweimal am Tage, früh nüchtern und abends vor dem letzten Essen, gereinigt und desinficirt. — Die Erfolge hievon waren jedoch leider nur sehr vorübergehender Natur, und wenn auch für die nächste Zeit nach der Behandlung des Magens eine Verminderung der  $H_2S$ -haltigen Ructus bestand, so traten nur zu bald wieder die alten Zustände ein. — In der letzten Zeit hatte Kozičkowski unter den Kranken der Dr. v. Sohlern'schen Klinik, als auch in der Privatpraxis Gelegenheit, derartige Fälle zu untersuchen und zu behandeln, und es ist ihm aufgefallen, dass besonders ein Befund ausserhalb des Magens ihnen durchwegs gemeinsam war, den er auch angesichts der bisherigen, ihn nicht zufriedenstellenden Erfolge zunächst zum Angriffspunkt seiner Behandlung machte. Der Zahnapparat war im höchsten Grade defect, theils abgesplittert, so dass scharfkantige Reste der Kronen noch bestanden, theils nur noch in der Wurzel oder in Theilen derselben erhalten, war der grösste Theil derselben cariös entartet, so dass sowohl der Kauact nur ungenügend ausgeführt werden konnte, als auch den Bakterien die schönste Gelegenheit für ihre Ansiedelung und Weiterentwicklung gegeben war. Ausserdem bestand, wie es nach dem soeben geschilderten Befunde infolge mechanischer und bakterieller Wirkung leicht zu erklären ist, eine starke Entzündung der Mundschleimhaut mit all' ihren Symptomen. — In jedem von diesen so beobachteten Fällen waren vorher Magenspülungen zu den verschiedensten Zeiten angewandt, sowie die ganze Reihe der antibakteriellen Mittel per os durchprobt

worden, auch war eine gewisse Sorgfalt auf die Reinigung der Mundhöhle zuweilen verwandt worden, ohne dass jedoch das quälende Symptom der  $H_2S$ -Bildung beseitigt worden war. Die Therapie, die Kozičzkowsky nun einschlug, war folgende: Zuerst wurde der Kranke dem Zahnarzte übergeben, der für die Entfernung sämtlicher unbrauchbaren Zähne, sowie für die sorgfältigste Reinigung und Ausfüllung der noch zu erhaltenden Sorge trugen und die verloren gegangenen durch künstliche ersetzen musste. Im letzten der diesbezüglichen Fälle, um nur ein kleines Beispiel anzuführen, mussten allein 14 Extractionen gemacht werden. Während dieser Zeit nun und noch lange nachher wurde der erkrankten Mundschleimhaut möglichst genaue Sorgfalt in der Behandlung entgegengebracht, die vor allem in den bekannten Abreibungen derselben und der Anwendung von desinficirenden und adstringirenden Mitteln auf dieselbe bestand. Die Ernährung wurde nun vorläufig natürlich in flüssiger oder dünnbreiiger Form gereicht, und die Entlastung, sowie Desinfection des Magens geschah einmal täglich. — Waren die Erkrankungen in der Mundhöhle soweit beseitigt, dass man bei genügender Sorgfalt hoffen konnte, den Bakterien würde hier keine Gelegenheit mehr zur Ansiedelung und Weiterentwicklung gegeben werden, dann begann eine 8—10tägige Abstinenzcur. Während derselben wurde der Kranke durch den Darm ernährt und erhielt täglich, nachdem letzterer morgens zunächst mit grösseren Mengen Kochsalzwassers gereinigt war, zweimal eine Eingiessung, bestehend aus Milch, Soda und Kochsalz von anfangs 250 Ccm., die bei täglichem langsamen Ansteigen bis zu 600, ja zuweilen 750 Ccm. betrug. Abends vor dem Einschlafen wurde noch eine Eingiessung von Fett in Emulsionsform mit Kochsalz gemacht, die anfangs 100 Ccm. betrug und bei der verschiedenen Reaction des menschlichen Darmes gegen Fett auch verschiedene Höhen erreichte. Wo es irgend angeht, empfiehlt sich, wie überhaupt für die rectale Ernährung, die lange Darmsonde, deren Bedeutung nicht unterschätzt werden sollte. Der Magen wurde während dieser Abstinenzzeit morgens und abends zunächst von den sich die ersten Male immer noch vorfindenden Resten gereinigt und dann mit einer Chinosollösung desinficirt, die wiederholt trichterweise in den Magen hineingegossen, in demselben  $\frac{1}{2}$ —1 Minute verweilte, wobei bestimmte Bewegungen und Lagerungen des Kranken ausgeführt wurden, und dann wieder abgelassen. — Bis vor einiger Zeit wandte Kozičzkowsky für diese Zwecke das Kreolin an, dem aber in der Wirkung das Chinosol nicht nachzustehen scheint, so dass er diesem den Vorzug gibt, da es vor allem die unangenehmen Geschmacksempfindungen in keiner Weise hervorruft.

Für die Application empfiehlt sich besonders die Magendouche mit den schrägen seitlichen Oeffnungen. Schon in den ersten Tagen dieser Behandlungsweise war der Pat. mehr oder weniger frei von dem lästigen Aufstossen von Schwefelwasserstoffgas, wodurch er so lange gequält worden war, was nun auf seine ganze Stimmung von hervorragendem Einfluss war. Nach wie vor wurde natürlich die Mundhöhle mit der grössten Genauigkeit behandelt. — Während dieser 8—10 Tage lag der Kranke zum grössten Theil, um schon durch Bettruhe und Wärme die Stoffzersetzung möglichst einzuschränken. Nach Ablauf derselben wurde regelmässig zum mindesten keine

Reduction des Körpergewichtes, zuweilen sogar kleinere Gewichtszunahmen constatirt. Dass bei dieser Ernährung, die an Calorienwerth niemals die vom Schema vorgeschriebene Calorienmenge zur Erhaltung des Körpergewichtes erreichte, abgesehen davon, dass an und für sich bei den per rectum eingeführten Nährstoffen eine geringere Ausnutzbarkeit als bei den per os zugeführten Umständen stattfindet, trotzdem das Körpergewicht zum mindesten erhalten wurde, verdankt Koziczowsky natürlich ausser den bereits oben angeführten Umständen, wie Bettruhe und Wärme, vor allem dem schlechten Ernährungszustande, in dem sich naturgemäss die Kranken befanden. Nach dieser Abstinenzzeit erhielt der Kranke gallertige und breiige, dann hachirte Kost, die seinem chemischen Können angepasst war, und musste nun dabei sich an langsames Kauen und Einspeicheln gewöhnen. Der Magen wurde jetzt noch morgens nüchtern gespült und desinficirt, sowie die Ernährung per rectum längere Zeit mit allmählichem Heruntergehen im Quantum fortgesetzt. Besondere Reizerscheinungen vom Darne wurden bei genannter Ernährung nie beobachtet. Desgleichen zeigte auch die  $H_2S$ -Bildung bei der Ernährung per os sich nie wieder. — Von inneren Mitteln, die, wie bereits bemerkt, bei diesen Fällen sammt dem für dieselben gepriesenen Bismuth. subnitricum nur ganz vorübergehenden Nutzen zeigten, zog Koziczowsky jetzt das Strychnin in kleinen Dosen zur Kräftigung des Tonus in Anwendung. — Hier treten nun überhaupt die mechanischen und elektrischen Hilfsmittel in ihre Rechte. Koziczowsky gibt wohl zu, dass der Herd der bakteriellen Ansiedlung nicht immer bei den genannten Fällen in der Mundhöhle zu liegen braucht, dass er ebensogut an anderer Stelle sein kann, z. B. bei den verschiedenartigsten Erkrankungen der Nasen-Rachenräume sich dort befinden kann, von wo aus die Ueberführung in den Magen ja auch auf directem Wege erfolgt, doch muss er in den von ihm beobachteten Fällen, die an Zahl freilich nur gering sind, die erkrankte Mundhöhle als das begünstigende Moment ausser den anderen genannten noch unbedingt hinstellen, ohne dass auch die  $H_2S$ -Bildung in Wegfall kommt, trotz der noch bestehenden motorischen Insufficienz.

(Deutsche med. Ztg., 1898, 50.) —sch.

Einen Fall von **Sectio caesarea conservativa** und **Gonorrhoe**, der insoferne interessant ist, als sich die Gegenwart des complicirenden Leidens post operationem recht ausgesprochen bemerkbar machte, theilt Hecking mit. Der Fall betraf eine Multipare mit hochgradig verengtem, rachitischem Becken, bei der der Kaiserschnitt ausgeführt werden musste. Vier Tage nach der Operation begann die Operirte, die, was ausdrücklich hervorgehoben werden muss, die ganze Zeit hindurch, während sie sich auf der Dresdener Klinik befunden, nie innerlich untersucht worden war, zu fiebern, und wurden gleichzeitig Lochien fötid. Des Weiteren kam es zu einer Eiterung der Bauchnähte und weiterhin der Bauch-, sowie der Uteruswunde. Die Untersuchung des Eiters ergab die Gegenwart von Staphylokokken und Gonokokken. Auf dies hin wurde das Vaginal- und Urethraleseret untersucht und in diesem Gegenwart von Gonokokken und Staphylokokken nachgewiesen. Die Kranke genas des Weiteren. Hecking meint, die

Infection der Wunde sei vom Uterus, der Gonokokken enthalten habe, ausgegangen.

(Arch. f. Gyn., Bd. LVI, Heft 1, 129.) Kleinwächter.

Ueber die ärztliche Behandlung von **Störungen der Singstimme**. Dr. E. Bollermund schildert zunächst alle Ursachen jener Störung, die B. Fränkel „Professionelle Stimmchwäche“ nennt und die durch die Ueberanstrengung der Stimme verursacht wird. In allererster Linie kommt hier in Betracht das nicht so selten vorkommende Singen in unrichtiger Stimmlage oder auch eine mangelhafte Gesangstechnik, endlich auch das Aufwärtstreiben des Brustregisters. Ferner sind zu beachten Anomalien und entzündliche oder anderweitige krankhafte Affectionen des Stimmapparates. Endlich Allgemeinerkrankungen, wie Anämie und Chlorose, Neurasthenie und Hysterie, weiterhin Leiden bestimmter Organe, wie Lungenschwindsucht in ihren ersten Stadien, Störungen der Verdauung und solche der Sexualorgane. Eine genaue Diagnose der Störungen der Singstimme kann natürlich am besten nur durch die Prüfung der Stimme seitens eines mit in gesanglicher Hinsicht geübtem Gehör begabten Arztes erreicht werden. Ist die Diagnose gestellt, so ist selbstverständlich die erste Aufgabe, die Ursache der Ueberanstrengung zu beseitigen. Besteht eine Parese der Kehlkopfmuskeln, so ist die Faradisation und Galvanisation der äusseren Kehlkopfgegend angezeigt, ebenso wie die elektromotorische Percussionsmassage und die Anwendung der schottischen Douche auf die Kehlkopfgegend. Von grossem Erfolg sind auch Uebungen der Flüsterstimme, bei welcher insbesondere die Articulationsmuskeln in Thätigkeit gesetzt werden. Schliesslich sind auch Athemübungen von günstigem Einfluss.

(Arch. f. Laryng., 1898, Bd. VII. — Deutsche Med.-Ztg., Nr. 58.)

Ueber eine neue Methode der Behandlung der ulcerösen **Stomatitis**. Privatdocent Kissel suchte nach einer passenden Methode der Stomatitisbehandlung. Er probirte folgende Methoden: 1. Häufige Ausspülungen der Mundhöhle mit sterilem Wasser und täglich einmalige gründliche Auswaschung derselben mit Sublimatlösung. 2. Ausspülungen der Mundhöhle mit 3%iger Borsäurelösung und Kauterisation der Ulcera mit dem Höllensteinstift täglich einmal. 3. Ausspülungen mit Kali hypermanganicum. 4. Zuerst Kali chloricum und hierauf Borsäure. Von diesen Methoden entsprachen Kissel am meisten Ausspülungen mit 3%iger Borsäure zu, welche er in folgender Weise ausführt: er lässt die Kinder stündlich die Mundhöhle mit dieser Lösung spülen und betupft ausserdem zweimal täglich die ganze Mundhöhle, namentlich das Zahnfleisch und die Backenschleimhaut an den ulcerirten Stellen mittels Wattekügelchen, die mit derselben Lösung durchtränkt sind. Gleichzeitig wurde den Kindern Leberthran verordnet, sowie überhaupt alles angewandt, was den Ernährungszustand derselben heben konnte. Vor Beginn der Behandlung lässt er sämtliche bis zur Unbrauchbarkeit defecten Zähne entfernen. Die bei dieser, allerdings nur klinisch durchführbaren Behandlung erzielten Resultate waren sehr befriedigend: die Geschwüre verheilten innerhalb 6—10 Tagen und die Kinder ver-

liessen das Krankenhaus vollkommen gesund. Ambulatorisch ist diese Behandlung, wie Kissel selbst zugibt, nicht durchführbar, und deshalb wählte er für dieselbe den Gebrauch des scharfen Löffels und Application von Jodoformpulver auf die ulcerirten Flächen. Mit den an 43 Fällen gewonnenen Resultaten ist er sehr zufrieden; die einzige unangenehme Seite dieser Behandlung ist die Schmerzhaftigkeit derselben. In gewöhnlichen Fällen kann man jedoch auch ohne den scharfen Löffel und nur mit schwachen Jodoformeinreibungen, ja, sogar blos mit Jodoformstreuungen auf die ulcerirten Flächen gut auskommen. Tritt aber in den ersten zwei bis drei Tagen keine Besserung ein, zeigt das Leiden Neigung, chronisch zu werden, und beeinflusst es ungünstig die Ernährung des Kindes, so sind die Geschwüre sofort mit Jodoform stark einzureiben, nachdem dieselben von dem aufliegenden Detritus sorgfältig gereinigt worden sind. Tritt auch darauf keine Besserung ein, so wird die betreffende Partie mit dem scharfen Löffel ausgekratzt, eventuell unter localer lebhafter Anästhesie. Jedenfalls ist diese für ambulatorische Fälle sehr geeignete Behandlung nur dann in Anwendung zu bringen, wenn dem Kinde aus irgend einem Grunde klinische Behandlung nicht zu Theil werden kann. Ist aber die Möglichkeit vorhanden, das Kind in einem Krankenhause unterzubringen, so ist die oben geschilderte Borsäurebehandlung vorzuziehen.

(Medicinskoje Obosrenie, 1898. — Deutsche Med.-Ztg., 1898, 57.)

### **Strychnin, s. Alkoholismus.**

**Tinct. Jodi simplic. bei acuten infectiösen Magendarmkrankheiten** wendete Grosch (Oeslau) in 300 Fällen an, wo er septische Stoffe im Magendarmcanal vermuthete (Fieber, Erbrechen, Durchfall, Gliederschmerzen). Er sah häufig prompte Wirkung hievon bei Typh. abdom., dessen Verlauf sich dadurch besser als durch Calomel und Wassertherapie abkürzte. Bei Kindern gibt Grosch alle 8 Stunden 2—4 Tropfen in Zuckerwasser, bei Erwachsenen 6 Tropfen 3—4mal pro die. Auch bei acuten infectiösen Magendarmkatarrhen, Brechdurchfall leistet Tinct. Jodi die besten Dienste (bei Säuglingsenteritis 3mal täglich 1 Tropfen), ferner bei acutem Duodenalkatarrh mit Icterus, bei gastrischer Influenza, bei beginnender Perityphlitis.

(Berliner klin. Wochenschr., 1898, 25. — Münchener med. Wochenschr., Nr. 25.)

**Toxämische Delirien bei Herzkranken.** Von Professor Dr. Hermann Eichhorst (Zürich). Die Lehre über Autointoxicationen gewinnt immer mehr an Ausdehnung. Doch ist auf diesem Gebiete noch ein sehr weiter Spielraum für Hypothesen, während sich an unzweifelhaften und überzeugenden Thatsachen ein sehr fühlbarer Mangel geltend macht. Es scheint daher ein dringendes Bedürfniss, jede auch noch so unbedeutende klinische Erscheinung bekannt zu geben, welche den Anschauungen über die Autointoxicationen zur thatsächlichen Unterlage dienen kann. Eichhorst lenkt auf eigenthümliche Zustände die Aufmerksamkeit, denen er in den letzten Jahren mehrfach begegnet ist. Bekanntlich sucht der grösste Theil von Spitalkranken mit Herzfehlern die Hilfe des Krankenhauses wegen Insufficienz des Herzmuskels und eingetretener

Stauungen nach. Meistens handelt es sich um Personen, die harter körperlicher Arbeit nachgegangen sind und dieselbe fortzusetzen versuchten, obschon sich Zeichen der gestörten Compensation bemerkbar machten. In Uebereinstimmung mit dieser Erfahrung zeigt es sich, dass viele Herzranke von ihrer Herzmuskelschwäche und den Stauungserscheinungen befreit werden, wenn man sie ruhig mehrere Tage lang im Bette horizontale Rückenlage einnehmen lässt. Der sparsamen Harnausscheidung folgt nach 24, spätestens nach 72 Stunden eine mehr und mehr ansteigende Harnfluth, die Herzbewegung verlangsamt, regelt und kräftigt sich, und die Oedeme nehmen überall ab und schwinden oft in wenigen Tagen vollständig.

Immerhin ereignet es sich jedoch, dass der Herzmuskel nicht zu dem nothwendigen Kraftmass durch Körperruhe allein gelangen will, so dass man genöthigt ist, ihm mit Herztonicis zu Hilfe zu kommen. Eichhorst wendet dabei fast ausnahmslos eine Verbindung von Digitalis und Diuretin an, und hat sich immer wieder davon überzeugt, dass die Digitalisblätter in Substanz gegeben sicherer und stärker wirken als in Form von Infus, Extract oder Tinctur. Die übliche Formel auf der Züricher Klinik lautet:

Rp. *Foliorum Digitalis pulv.* . . . . . 0·1  
*Diuretini* . . . . . 1·0  
*Sacchari* . . . . . 0·3  
*M. f. p. d. t. d. N. X.*  
*S. 3mal täglich 1 Pulver nach dem Essen zu nehmen.*

Meist lässt er 30 Pulver hinter einander gebrauchen und erreicht damit, sehr seltene Fälle ausgenommen, einen vollkommenen Erfolg. Der neuerdings aufgestellten Behauptung, dass der Zusatz von Diuretin nicht nur überflüssig, sondern sogar schädlich sei, weil das Diuretin die Harnausscheidung eher hemme, kann sich Eichhorst auf Grund eigener Erfahrungen nicht anschliessen. Freilich ist mehrfach unter dem Gebrauch von Digitalis oder Diuretin allein eine starke Harnausscheidung aufgetreten, aber sicherer, stärker und nachhaltiger erprobte er stets die vorhin genannte Verbindung von Digitalis und Diuretin. Die Wirkung derselben ist oft eine überraschend schnelle und grosse, und häufig genug hob sich binnen eines Tages die Harnmenge von einigen Hunderten Cubikcentimeter auf 2000, 3000 Ccm., in den nächsten Tagen bis auf 5000, selbst bis auf 7000 Ccm., um dann langsam wieder bis zur Grenze gesunder Verhältnisse herabzusinken.

Bei dieser schnell ansteigenden und sich für einige Tage erhaltenden Harnausscheidung treten nun mitunter eigenthümliche Veränderungen an den Kranken auf, welche Eichhorst nur als Folgen einer Autointoxication ansehen kann. Die Vorkommnisse sind durchaus nicht häufig und stellen sich leichter bei älteren als bei jugendlichen Personen ein. Die ersten Störungen pflegen sich durch tiefe Somnolenz zu verrathen. Bald gesellen sich Bewusstseinstörungen hinzu, so dass die Kranken nicht mehr wissen, wo sie sich befinden, und ihre Bekannten nicht mehr erkennen. Nun kommen auch Delirien hinzu. Bald murmeln die Betroffenen unverständliche Worte und Sätze vor sich her, bald schreien sie laut auf, werden gewalthätig und zerreißen ihre Wäsche. Dem ursprünglich apathischen und



krankhaft ruhigen Zustände folgt vielfach ein häufiges Umherwerfen des Körpers nach. Die Papillen sind meist eng. Oft kommt es zu *Secessus nescii*.

Eigenthümlich sind häufig Störungen der Athmung. Die Kranken athmen ausserordentlich tief, beschleunigt, mit Bethheiligung auxiliärer Athmungsmuskeln, ohne dass man in den Luftwegen ein Hinderniss nachzuweisen vermag. Das Gesicht sieht nicht cyanotisch, sondern eher lebhaft geröthet, congestionirt aus. Die Athmungen gleichen der sogenannten grossen Athmung bei der diabetischen Intoxication, dem diabetischen Coma. Muskelkrämpfe traten bei Eichhorst's Kranken bisher nicht auf. Dieser Zustand hält mehrere Tage, mitunter bis in die zweite Woche an und hört auf, sobald die Oedeme geschwunden sind und die Polyurie infolge des Gebrauches von Digitalis und Diuretica beendet ist, um einer natürlichen Harnmenge Platz zu machen. Bald erreicht er sehr schnell, von einem Tag zum andern, sein Ende, bald klingt er ganz allmählig aus. Diese Symptome gehen vorüber, alle Kranken sind genesen und wurden von ihren Stauungserscheinungen befreit. Die Beobachtung hat gelehrt, dass ein Aussetzen der Arznei nicht nöthig ist, denn trotz des Fortgebrauchs derselben hörten die Störungen auf, sobald die Oedeme zur Aufsaugung und dann zur Ausscheidung durch den Harn gelangt waren. Damit ist auch zu gleicher Zeit der Beweis erbracht, dass es sich nicht etwa um toxisch-medicamentöse Einflüsse gehandelt haben kann. Es wird noch hervorgehoben, dass bei den Kranken keine Albuminurie bestand, so dass urämische Erscheinungen im strengen Sinne des Wortes, das heisst eine Auto-intoxication im Anschluss an eine Krankheit der Nieren (oder harnleitenden Wege) nicht vorlag. Nichtsdestoweniger erinnern die beschriebenen Störungen an gewisse Vorkommnisse bei Nierenkranken, auf welche schon ältere Aerzte hingewiesen haben. Wiederholentlich hat man davor gewarnt, Oedeme der Nierenkranken zu schnell zum Schwinden zu bringen, und namentlich hat man nach starken Schwitzcuren mehrfach urämische Erscheinungen auftreten gesehen. Während aber bei Nierenkranken gerade das Ausbrechen von urämischen Muskelkrämpfen zu befürchten ist, kamen dieselben bei den hier geschilderten Herzkranken nicht vor.

Als Ursache der in Rede stehenden Erscheinungen würde Eichhorst wie bei der Entstehung der urämischen Symptome toxische Körper annehmen, die in übergrosser Menge aus der ödematösen Flüssigkeit in das Blut aufgenommen, nicht genügend schnell und ausgiebig durch die Nieren ausgeschieden wurden und auf diese Weise Zeit finden, das Centralnervensystem zu vergiften. Um welche Art von Körpern es sich handelt, das zu entscheiden muss der Zukunft vorbehalten bleiben.

(Aus der med. Universitätsklinik in Zürich. —  
Deutsche med. Wochenschr., 1898, 25.)

Gegen **Trachom** wendet Ichthyol als gefässverengendes, die Hyperplasie und die subjectiven Symptome beseitigendes Mittel Dr. M. Eberson (Tarnow) nach folgender Formel an:

Rp. *Ammon. sulfo-ichthyol.* . . . . . 50·0  
*Aq. destill.* . . . . . 40·0  
*Glycerini* . . . . . 10·0  
*MDS. Zu Handen des Arztes!*

Mit der Lösung werden die umgestülpten Lider dick bepinselt, 60—90 Secunden so gelassen und dann mit reinem Wasser wieder abgespült. Das leichte Brennen nach dem Aufpinseln schwindet bald. Es empfiehlt sich, anfangs nur alle zweiten Tag, später täglich zu pinseln.

(Centralbl. f. prakt. Augenhk., 1898, 4.)

Das **Trional**. Dr. Richard D r e w s, Kinderarzt (Hamburg), fasst die bisherigen fremden und eigenen Erfahrungen über die Wirkung und Anwendung des Trionals zusammen. Nicht weniger als 95 Arbeiten sind bis zum Schlusse des Jahres 1897 über das Trional veröffentlicht worden. Das Trional ist nicht ein schlafzeugendes Mittel wie das Sulfonyl (S c h u l t z e), sondern ein das Schlafbedürfniss unterstützendes Mittel, es setzt den Nerventonus herab, beseitigt die Aufregung und versetzt das überarbeitete Nervensystem in einen solchen Zustand, dass Schlaf eintritt (S p r i n g e r). Daraus ergibt sich, dass das Trional zur Entfaltung seiner vollen hypnotischen Wirkung am besten abends kurz vor dem Schlafengehen, wenn in der Umgebung des Kranken völlige Ruhe eingetreten ist, in einer dem Alter, Geschlecht, Constitution und Individualität des Kranken und der Krankheit entsprechenden einmaligen Dosis gegeben wird. Die Darreichung geschieht am besten in einer Tasse (200 Ccm.) heisser Flüssigkeit, Milch, Thee, Honigwasser, Schleimsuppe oder Rothwein gelöst, in 50 bis 100 Grm. heissem Wasser mit 100 Syrup. Rub. Idaei, in einem Weinglase heissen Wassers mit je einem Theelöffel Cognac und Syrup. Aurant. („Schlummerpunsch“-Svetlin) oder endlich als kohlenensäurehaltiges Trionalwasser (Lewinstein-Schlegel und Voswinkel), da Hildebrandt bei seinen Versuchen an Kaninchen über die Resorption und das Wirksamwerden des Trionals fand, dass das Mittel rascher zur Wirkung kam, wenn Kohlensäure gleichzeitig im Magen vorhanden war (Darreichung in kohlenensäurehaltigem Wasser) oder sich gleichzeitig entwickelte durch gleichzeitige Einführung von Weinsäure und doppeltkohlenäurem Natron. Während mehrere Autoren das Trional ohne Schaden trocken in Oblaten oder auf Brot gestreut und andere das Pulver in Honig oder Confect einverleibt gegeben haben, warnen Goldmann, Hennig und D r e w s zur Vermeidung von Intoxicationerscheinungen dringend vor der trockenen Darreichung des Trionals. Wenn das Trional in einer grösseren Menge heisser Flüssigkeit gelöst gegeben wird, gelangt es rasch zur Resorption und zur Entfaltung seiner hypnotischen Wirkung, so dass schon nach 10—15 Minuten ein ruhiger, traumloser, 6 bis 10 Stunden dauernder Schlaf eintritt. Da das Trional auch vom Rectum leicht resorbirt wird (van Schaick), so kann es auch, wo die Darreichung per os nicht möglich ist, per rectum gegeben werden. Die Dosis des Trionals beträgt bei Erwachsenen 1 bis 2 Grm. Nach Goldmann soll man das Trional niemals in höheren Dosen als 2 Grm. geben. Ueberall dort, wo nicht Schmerzen die Schlaflosigkeit bedingen, erzielt man fast regelmässig durch Dosen von 1.5 Grm. einen sechs- bis achtstündigen Schlaf. Bei der neurasthenischen Schlaflosigkeit genügt gewöhnlich eine Gabe von 1 Grm., um einen ruhigen Schlaf zu erzeugen. Bei Reizbarkeit, bei absoluter Insomnie der neurasthenischen Kranken hat C i a u s 3 Grm. gegeben. Bei Geisteskranken, wo das Trional in refracta dosi zur Beruhigung

der Erregungszustände gereicht wird, beträgt die Tagesdosis nach Barth und Rumpel 4 Grm., nach Boettiger 6 Grm., nach Schäfer sogar 6—8 Grm. Bei Kindern geben Claus und Drews für Kinder von 1 Monat bis 1 Jahr 0·2 bis 0·4 Grm., von 1 bis 2 Jahren 0·4 bis 0·8 Grm., von 2 bis 6 Jahren 0·8 bis 1·2 Grm. und von 6 bis 10 Jahren 1·2 bis 1·5 Grm. Trional. Im allgemeinen empfiehlt es sich, bei Erwachsenen mit einer Dosis von 1·5 Grm. zu beginnen, um einen fünf- bis zehnstündigen ruhigen, traumlosen Schlaf zu erzeugen und kann man bei längerer Anwendung des Mittels versuchsweise auf 1·0 Grm. herabgehen, während man bei Erregungszuständen oder bei körperlichen Schmerzen auf 2 Grm. oder sogar 3 Grm. hinaufgehen muss. Das Alter, die Constitution, das Geschlecht, die Individualität, das Körpergewicht, der Ernährungszustand, die Verdauungsthätigkeit und die Krankheit spielen eine wichtige Rolle in Bezug auf die Grösse der Dosis. Männer erfordern meistens eine grössere Dosis als Frauen, ältere Personen eine geringere als jüngere; kräftige, gut genährte Individuen im grossen und ganzen stärkere Dosen als schwächliche Personen (Hennig). Bei Frauen genügt in den meisten Fällen eine Dosis von 1·0 Grm. Alle Beobachter stimmen in dem Urtheil überein, dass das Trional ein vorzügliches, prompt und sicher wirkendes Hypnoticum ist, welches einen von den physiologischen Schlaf durchaus nicht zu unterscheidenden ruhigen Schlaf erzeugt, aus dem die Kranken erfrischt und gestärkt erwachen. Diese günstige Wirkung tritt nach einigen Autoren auch bei körperlichen Schmerzen ein, während Boettiger und Roemert das Trional bei Schmerzen refractär fanden. Die hypnotische Wirkung lässt sich bei körperlichen Schmerzen noch verstärken durch Combination des Trional mit Codein oder Phenacetin (Mattison, Kraus) oder Antifebrin (Springer) oder Morphinum (Beyer). Vor anderen Hypnoticis hat das Trional eine ganze Reihe von Vorzügen. Es beeinflusst die intellectuellen, respiratorischen und circulatorischen Functionen nicht und schädigt weder die Nieren, noch die Verdauungsorgane, auf welche es nach Claus einen sehr günstigen Einfluss hat, noch das periphere Nervensystem. Das Trional ist fast absolut unschädlich, so dass es wochen- und monatelang genommen werden kann, und wirkt nicht auf das Herz, so dass es ohne Schaden bei Herzleiden selbst mit Compensationsstörungen angewandt werden kann (Collatz neun Wochen per die 1·0). Es wird nach den Versuchen von Morro nicht unverändert im Urin ausgeschieden, sondern durch den Stoffwechsel leicht und vollständig zerlegt, so dass eine postponirende Wirkung in dem Sinne, wie sie beim Sulfonal oft beobachtet und experimentell nachgewiesen ist, nicht bestehen kann.

Die Neben- und Nachwirkungen des Trionals sind einerseits von der Constitution der Kranken und den Schlaflosigkeit verursachenden Grundkrankheiten abhängig, treten aber andererseits besonders dann auf, wenn das Trional nicht in der angemessenen Dosis und in der passenden Darreichungsform in Lösung, sondern trocken in Substanz gereicht war (Goldmann, Drews). Diese Neben- und Nachwirkungen des Trionals bestehen in Mattigkeit, Abgeschlagenheit der Glieder, Eingenommenheit des Kopfes, Müdigkeit, Schlafsucht, Unsicherheit und Schwanken des Ganges, ferner Brechreiz, Appetitlosigkeit, Aufstossen, epigastrische Schmerzen, Schwindel, leichtere oder schwerere

Benommenheit am nächsten Tage, taumelnder ataktischer Gang, besonders stark bei Augenschluss, in sehr seltenen Fällen Sehstörungen (Horvath), Ohrensausen (Schäfer, Koppers, Horvath), starke Empfindlichkeit gegen Geräusche und Hyperästhesie der Haut (Koppers) und endlich Cyanose (Beyer). Alle diese Nach- und Nebenwirkungen waren jedoch nur leicht und vorübergehend und kommen daher gegenüber der ausgezeichneten hypnotischen Wirkung des Trionals gar nicht in Betracht, umsoweniger, weil sie meistens nur bei zu hohen Dosen auftraten und sich daher vermeiden lassen. Dass eine Intoxication durch das Trional nicht so leicht zu befürchten ist, zeigen mehrere in der Literatur berichtete Fälle, in denen das Trional theils in sehr grossen Dosen auf einmal, theils sehr lange Zeit ununterbrochen genommen wurde, ohne schädlich zu wirken. Collatz berichtet von einem 28jährigen Mann, der in selbstmörderischer Absicht 8 bis 10 Grm. Trional auf einmal nahm und nach einem festen zwölfstündigen normalen Schlaf, mit Ausnahme eines etwas unsicheren Ganges, völlig wohl war. Kramer beobachtete einen 20jährigen Pharmaceuten, der 16·0 Grm. Trional succidii causa auf einmal nahm, am nächsten Morgen nicht zu wecken und sehr collabirt war, im Laufe des Tages krampfhaftige Zuckungen hatte und durch Ataxie an allen Bewegungsversuchen gehindert war, aber nach einem tiefen Schlaf in der zweiten Nacht am folgenden Tage subjectiv und objectiv wohl erwachte und keine Schädigung durch die grosse Dosis Trional erlitten hatte.

Um mit Sicherheit allen Neben- und Nachwirkungen aus dem Wege zu gehen, sind ausser der schon vorher erwähnten Vorschrift der Darreichung des Medicamentes noch folgende Vorschriften während der Darreichung des Trionals empfohlen worden: Das Trional darf nicht wochen- und monatelang ununterbrochen gereicht werden, sondern die Medication muss zeitweilig unterbrochen werden. Um jeder eventuellen Ansammlung nicht resorbirten Trionals vorzubeugen, um die Ausscheidung desselben zu beschleunigen und damit einer Alkalientziehung des Blutes aus dem Wege zu gehen, lasse man während des Gebrauches des Trionals den Tag über kohlen-säurehaltige Mineralwässer (Selters, Appolinaris) reichen (Goldmann), daneben citronensaure oder weinsaure Salze nehmen, in Form von Seignettesalz oder Brauselimonade, bei Kindern Citronenlimonade (Wollemann). Die Pflanzensäuren verbrennen im Organismus zu kohlensauern Salzen und erhöhen dadurch die Alkalescenz des Blutes. Wenn trotz dieser Vorbeugemittel Obstipation auftritt, so muss dieselbe durch Seidlitzpulver und ähnliche Laxantien rechtzeitig behoben werden. Wo infolge des Missbrauches des Trionals bereits Hämatorporphyrinurie besteht, gekennzeichnet durch die Verfärbung des Urins, ist in erster Linie durch geeignete Mittel nach Aussetzen des Trionals für regelmässige Darmentleerung zu sorgen. Dann gebe man kohlen-säurehaltige Wasser den Tag über in grösseren Mengen, zum mindesten zwei Flaschen und gleichzeitig damit täglich 4 bis 6 Grm. doppeltkohlen-saures Natron, bis der Urin wieder die normale Farbe angenommen hat. Endlich wird das Trional in Dosen von 0·25 bis 0·5 Grm. als sicher wirkendes Anhidroticum gerühmt (Koppers, Mattison, Springer). („Heilkunde“, 1898, Heft 7.) —sch.

Zur medicinischen Behandlung der **Zahnschmerzen**. Von F. C. Coley (Newcastle upon Tyne). Sehr häufig fehlen Zahnschmerzen beim Vorhandensein cariöser Zähne, demgemäss ist die Caries nicht die einzige Ursache jener. Thatsächlich gibt es wenige Fälle von Zahnschmerzen, die nicht auch ohne Zahnextraction gelindert werden könnten, andererseits sieht man oft neuralgische Schmerzen nach Extraction sämtlicher Zähne persistiren. Die Narcotica (Morphium, Opium), sowie Alkohol sind zur Behandlung der Zahnschmerzen nicht ratsam. Eine vollständige Linderung der von einem hohlen Zahn ausgehenden Schmerzen kann oft durch Einlegen eines Wattebäuschchens, das in mit der gleichen Menge Wassers verdünnte Carbolsäure getaucht wurde, erzielt werden, darüber kommt trockene Watte, kehren die Schmerzen in einigen Stunden zurück, so wird die Application erneuert. In einem Fall von heftigster Neuralgie des Unterkiefers wurde durch Application von 0·03 Grm. Cocain in Pulverform vollständige Heilung erzielt, doch erscheint es nicht ratsam, den Patienten das Cocain in die Hand zu geben. In Fällen von Zahnschmerzen, wie sie bei Personen sich einstellen, die durch längere Zeit schlaflos sind, bewährt sich folgendes Mittel:

Rp. <i>Chin. sulf.</i> . . . . .	0·12
<i>Acid. hydrobrom.</i> . . . . .	
<i>Tct. Gelsemii</i> . . . . .	$\overline{aa}$ gutt. XV
<i>Syrup. simpl.</i> . . . . .	15·0
<i>Aq. dest. ad</i> . . . . .	30·0

In einem Falle von heftigem Zahnschmerz wurde durch 0·12 Grm. Exalgin binnen wenigen Minuten Linderung erzielt, doch ist das Mittel nicht in allen Fällen gleich wirksam. Bei jenen Formen von Zahnschmerz, die nach Nahrungsaufnahme infolge Uebersäuerung des Mageninhaltes auftreten, leisten Alkalien am besten Seidlitzpulver, von welchem  $\frac{1}{4}$  der Säure weggenommen wird, überraschend gute Dienste. Das wirksamste Mittel gegen Zahnschmerz ist aber das salicylsaure Natron, besonders in jenen Fällen, wo der Schmerz nach Erkältung eingetreten ist, ferner bei gleichzeitiger Periostitis. Meist ist eine Dosis von 1 Grm. wirksam, am besten in Combination mit 30 Tropfen Tct. Belladonnae, event. nach 4 Stunden wiederholt. In einem Falle, wo das salicylsaure Natron versagte, erwies sich das Phenacetin als wirksam, doch ist das erstere Mittel im allgemeinen weit verlässlicher.

(The Practitioner, September 1897. — Ungar. med. Presse, 1898, 26.)

## Besprechungen und literarische Anzeigen.

**Grundzüge der Krankenernährung.** Einundzwanzig Vorlesungen für Studierende und Aerzte von Prof. Dr. J. Moritz, Vorstand der medicinischen Universitätsklinik in München. Mit einer Tabelle und einer Tafel in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1898. — Die zahlreichen neuen Publicationen über Krankenernährung sind wohl als ein Beweis dafür zu erachten, dass die Wichtigkeit der Diätetik zu grösserer Anerkennung gelangt ist. Fragt man bei wem? In der Schule oder in der Praxis? Dann lautet die Antwort, tüchtige Praktiker, namentlich auch Badeärzte, die sich mit der Behandlung von Stoffwechselkrankheiten beschäftigen, Kliniker mit tüchtigem

chemischen Wissen haben die Krankendiätetik als therapeutisches Agens stets zu würdigen gewusst, jedoch in der Schule wurde sie vernachlässigt. So kam es, dass die „Krankenernährung“ zu jenen Gegenständen gehört, die der Arzt erst in der Praxis lernt, nachdem er über diesbezügliche Lücken seines Wissens beinahe gestrauchelt wäre. Doch zeigt es sich gerade auf diesem Gebiete ziemlich schwer, das Versäumte nachzuholen, denn es fehlt an der Kenntniss der chemischen Grundlagen der Ernährungsphysiologie, welche der Mediciner keineswegs so vollinhaltlich sich zu eigen macht, wie es der Wichtigkeit des Gegenstandes zukommt. Diese Ueberzeugung des Referenten dürfte auch vom Verfasser anerkannt sein, der sich in der Vorrede dahin ausspricht, dass er bei der Herausgabe des Werkes von Gesichtspunkten des Unterrichtes ausgegangen ist, und dass er ein Werk in den Händen der Studirenden wissen möchte, aus dem sie „die wichtigsten Grundsätze zu einer späteren rationalen Handhabung der Diätetik schon während der Studienzeit zu entnehmen sich entschliessen könnten“. Die Form der Vorlesungen, welche Moritz zur Darstellung seines Lehrstoffes wählte, macht das Studium des Werkes recht anregend. Das Werk zerfällt in zwei Theile: I. Die Lehre von den Nahrungs- und Genussmitteln. II. Die Lehre von der Ernährung der Kranken. Die Tafel in Farbendruck enthält eine graphische Darstellung des procentischen Gehaltes der Nahrungsmittel an organischen Nährstoffen. Stichproben überzeugten mich, dass trotz der Kürze des Werkes (400 S. 8<sup>o</sup>) der Gegenstand sachlich ausreichend, ohne Vernachlässigung irgend welcher wichtiger Details behandelt wurde, so dass der Leser in den Besitz der leitenden Gesichtspunkte gelangt, die ihm die sichere Handhabung dieses wichtigen Zweiges ärztlichen Wirkens ermöglichen.

Loebisch.

**Der Luftdruck in den pneumatischen Kammern und auf Höhen.** Vom ärztlichen Standpunkt von Dr. G. v. Liebig, München und Reichenhall. Mit eingedruckten Abbildungen und 9 Tafeln. Braunschweig, Druck und Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn, 1898. 8<sup>o</sup>. VIII und 240 Seiten. — Unter obigem Titel gibt uns Verfasser, der bekanntlich schon im Jahre 1866 die pneumatischen Kammern in Reichenhall errichtete und sich seit seiner Studienzeit und während einer mehr als dreissigjährigen ärztlichen Praxis der Theorie und Praxis der Pneumatotherapie mit anerkanntem Erfolge widmete, eine auf fremden und eigenen Untersuchungen begründete Darstellung der physiologischen und therapeutischen Wirkung der verdichteten und verdünnten Luft auf den Thier-, beziehungsweise menschlichen Organismus. Wir sind überzeugt, dass die objectiven Ausführungen v. Liebig's von den Aerzten mit um so höherem Interesse aufgenommen werden, als einerseits die physikalischen Heilmethoden sich einer zunehmenden Anerkennung erfreuen und andererseits die Wirkungen des Luftdruckes dank den Arbeiten zahlreicher Forscher nunmehr soweit gekannt sind, dass man sie sowohl unter dem erhöhten als dem verminderten Drucke von einem gemeinsamen Ausgangspunkte ableiten kann. v. Liebig gelangt zu wesentlich erweiterten Indicationen für die Anwendung der pneumatischen Kammer. Die Wirksamkeit der verdichteten Luft für die Aufnahme grösserer Sauerstoffmengen erklärt die guten Erfolge der Kammer bei Anämie und Chlorose; chronische Bronchialcatarrhe und Emphysem bilden von jeher die Domäne der

pneumatischen Therapie. Im Jahre 1892 machte J. Hovent in Brüssel auf die vorzügliche Wirkung der verdichteten Luft bei Schwerhörigkeit aufmerksam, Heilerfolge, die v. Liebig auf Grund zahlreicher selbst beobachteter Fälle bestätigt. Schon in dem ersten Jahre, in welchem Caissons für verdichtete Luft betrieben wurden, machte Ingenieur Triger, der sie erfand, die Erfahrung, dass ein fast ganz gehörloser Arbeiter infolge der starken Luftverdichtung hernach ein feineres Gehör hatte als alle übrigen. Mögen die Ausführungen und Anregungen von G. v. Liebig's unter den deutschen Aerzten einen günstigen Boden für ihre Verwerthung und Entwicklung finden. Loebisch.

**Die wissenschaftlichen Grundlagen und die bisherigen Ergebnisse der Serumtherapie.** Von Johannes Petruschky (Danzig). Volkman's Sammlung klinischer Vorträge. N. F. Nr. 212. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1898. — Das im Titel genannte, jeden Arzt in so hohem Masse interessirende Thema ist hier auf 18 Seiten von einem Fachmann in der kurzen und bündigen Sprache, welche den echten Naturforscher auszeichnet, dargestellt. Die Entwicklung der Lehre finden wir in den „Studien über das Wesen der Immunität“. Nun werden die grundlegenden Versuche der Serumtherapie bei Tetanus und Diphtherie mitgetheilt, die praktische Durchführung der Serumtherapie bei Diphtherie, die Begleiterscheinungen der Serumbehandlung, die Methodik der Serumbehandlung und die serotherapeutischen Versuche bei anderen Krankheiten geschildert. Im Schlusscapitel „Theorie“ wendet sich Petruschky zunächst gegen diejenigen, „welche immer noch über die ätiologische Bedeutung des Löffler'schen Bacillus wie über eine „Theorie“ streiten“. Hierauf bespricht er kurz die dermaligen Theorien über die Natur des Diphtheriegiftes und über die Production der Antitoxine. Ein Literaturnachweis von 193 Arbeiten bildet einen werthvollen Anhang der Mittheilung, welche gewiss auch geeignet ist, einige der „noch nicht überzeugten Gegner“ der Serumtherapie zu belehren und zu bekehren. —r.

**Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie**, redigirt von E. v. Leyden und A. Goldscheider in Berlin. I. Bd., 1.—3. Heft. Leipzig, Verlag von Georg Thieme, 1898. Neben der durch die Fortschritte der modernen Chemie geförderten Pharmakotherapie und der auf Grundlage neuer Fortschritte entstandenen Organo- und Serotherapie machten sich seit etwa zwei Decennien immer mehr die diätetisch-physikalischen Heilmethoden geltend und erwarben sich durch die erfolgreiche Thätigkeit ihrer ärztlichen Vertreter sowohl in Kreisen der Aerzte als der Laien Anhänger, welche diesen Heilmethoden endlich einen wohl erworbenen berechtigten Platz in dem therapeutischen Wirken des Arztes sichern. Eine Zeitschrift, die nun dieser Strömung in der Entwicklung der modernen Therapie entspricht und die von Männern geleitet und gefördert wird, deren wissenschaftliche Bedeutung in der modernen Medicin eine allgemein anerkannte ist, darf wohl auf das Interesse der ärztlichen Kreise zählen und des Beifalles sicher sein. Den Inhalt der Zeitschrift bilden: Diätetik auf rationaler Grundlage. An diese schliesst sich die hygienisch-prophylaktische Behandlung an (Bekämpfung von Krankheitstendenzen, von erblicher Belastung, ferner die Makrobiotik, Verhütung der Seuilias praecox, allgemeine Gesundheitslehre u. a. m.); Luft, Klima (Aërotherapie,

Bergluft, Waldluft, pnenmatische Curen, Sauerstoff, Ozon etc.); Licht (Sonnenbäder, Dunkelheit, Einwirkung der Farben etc.); Kälte und Wärme; Wasser (Hydrotherapie, Bäder aller Art, Thalassotherapie etc.); Elektrizität; Massage; Gymnastik; Bewegungs- und Uebungstherapie (Ruhe- und Liegecuren, Bewegung — inclusive Sport, Trainiren, Bergsteigen, Terraincuren, Apparattherapie etc.).

Die Zeitschrift erscheint in zwangslosen Heften von vier bis sechs Bogen; 4 Hefte bilden einen Band. In den bisher vorliegenden 3 Heften finden wir eine Reihe von Originalarbeiten von C. Gerhardt, H. Weber, P. Fürbringer, W. Winternitz, G. E. Grawitz, Martin Mendelsohn, H. v. Reyher, T. Althaus u. v. a., welche interessante Themate der ärztlichen Praxis fachmännisch erörtern. Jedes Heft enthält überdies die Rubriken: Kritische Umschau, Referate über Bücher und Aufsätze, Kleinere Mittheilungen, Berichte über Congresses und Vereine, Verschiedenes. Wir hegen die feste Zuversicht in das Gedeihen dieser zeitgemässen Unternehmung auf dem Gebiete der medicinischen Publicistik.

—r.

**Der sechshundfünfzigste Jahresbericht** des unter dem hohen Schutze Ihrer k. u. k. Hoheit der Frau Erzherzogin Maria Carolina stehenden St. Josef unentgeltlichen **Kinderspitales** in Wien für das Jahr 1897 zeigt folgende Krankbewegung im Berichtsjahre: Am Ende des Jahres 1896 waren in der Anstalt verblieben 61 Kinder, im Jahre 1897 wurden aufgenommen 904 Kinder; es standen daher in Behandlung 965 Kinder (526 Knaben, 439 Mädchen). Hievon wurden geheilt entlassen 711 Kinder, gebessert entlassen 30, ungeheilt entlassen 3, zusammen 744 Kinder (414 Knaben, 409 Mädchen); gestorben sind 162 Kinder (83 Knaben, 79 Mädchen). Somit Gesamtabgang 906 Kinder. Mit Ende 1897 verblieben 59 Kinder. Das Sterblichkeitsprocent betrug im allgemeinen 16·79 (15·78 Knaben, 19·27 Mädchen). Werden von den 162 Verstorbenen 31 im sterbenden Zustande überbrachte Kinder abgerechnet, so ergibt sich ein relatives Sterblichkeitsprocent von 13·57. Im Ambulatorium wurden behandelt 19.477 Kinder, geimpft wurden 117 Kinder; es wurden somit im Jahre 1897 im ganzen 20.599 Kinder behandelt.

Die bereits in früheren Jahren bei der Serumbehandlung erzielten Erfolge traten auch heuer deutlich hervor. Besonders günstig waren die Resultate bei mit Croup laryngis und Diphtheria fauc. et laryngis ins Spital gebrachten Kindern, da von den 135 mit Larynxstenose überbrachten Kindern nur 64 eines operativen Eingriffes (Intubation oder Tracheotomie) benötigten, während bei den übrigen 71 Kindern die Larynxstenose auf blosse Seruminjection und Inhalationen zurückging.

—r.

**Dr. A. Silver**, Docent für interne Medicin und Physiologie am „Charing Cross Hospital“ in London:

„Ich habe das „Hunyadi János“-Wasser seit seiner Einführung in diesem Lande in Verwendung gezogen, und mit stets wachsender Befriedigung. Ich betrachte die Einführung dieses Wassers, verglichen mit anderen ähnlichen Wässern, als einen fast ebenso grossen Fortschritt, als der Gebrauch dieser letzteren ein Fortschritt war gegenüber der Anwendung des Bitter- und Glaubersalzes in ihrer einfachen Form.

Eine kleine Quantität des „Hunyadi János“-Wassers genügt, um eine kräftige Action des Darms zu sichern. Es wird am besten morgens nüchtern ge-



nommen, indem man kurz darauf eine Tasse heissen Thees oder Kaffees folgen lässt. Weder Ueblichkeit noch Bauchschmerzen folgen. Sein Gebrauch in dieser Weise wird von vielen als höchst wohlthätig befunden werden, welche, wenn auch ihre Gesundheit als gut bezeichnet werden kann, doch infolge sitzender Beschäftigung oder anderer Ursachen sogenannten „bilious attacks“ unterworfen sind.

### **Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.**

**Warfvinge, Dr. F. W.**, Spitalsdirector und Oberarzt der medic. Abtheilung, Arsberrättelse från Sabbatsbergs Sjukhus i Stockholm för 1895.6, afgifven af Stockholm, 1895.

**Illis Oswald**, Ueber die Complication von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit chronischem Herzfehler. Leipzig, Breitkopf und Härtel 1898.

*Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.*

## **70. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte.**

Die Stadt Düsseldorf rüstet sich, die 70. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in den Tagen vom 19.—24. September d. J. würdig zu empfangen. Das Programm dieser Versammlung ist ein so vielseitiges und interessantes, dass die 70. Versammlung sich nicht nur würdig ihren Vorgängerinnen anreihen, sondern dieselbe wesentlich übertreffen dürfte. In den allgemeinen Sitzungen werden nachfolgende Vorträge gehalten: 1. Geheimer Regierungsrath Prof. Dr. Klein, Göttingen: „Universität und technische Hochschule.“ 2. Medicinalrath Prof. Dr. Tillmanns, Leipzig, „Hundert Jahre Chirurgie.“ 3. Geheimer Regierungs- und Baurath Prof. Dr. Intze, Aachen: „Ueber den Zweck, die erforderlichen Vorarbeiten und die Bau-Ausführung von Thalsperren im Gebirge, sowie über deren Bedeutung im wirthschaftlichen Leben der Gebirgsbewohner.“ 4. Prof. Dr. Martius, Rostock: „Krankheitsursachen und Krankheitsanlagen.“ 5. Prof. van t'Hoff, Berlin: „Die zunehmende Bedeutung der anorganischen Chemie.“ 6. Privat-Dozent Dr. Martin Mendelsöhn, Berlin: „Die Bedeutung der Krankenpflege für die wissenschaftliche Therapie.“ 7. Eventuell Geheimrath Prof. Dr. Rudolf Virchow, Berlin: Thema vorbehalten!

Ausser diesen Vorträgen sind für die Abtheilungssitzungen über 400 Redner angemeldet. Zum ersten Male werden als neugebildete Abtheilungen die für angewandte Mathematik und Naturwissenschaften (Ingenieurwissenschaften), sowie diejenige für die Geschichte der Medicin in Thätigkeit treten. Mit der Versammlung werden nicht weniger als 4 Ausstellungen verbunden sein, nämlich 1. eine historische Ausstellung; 2. eine photographische Ausstellung (die Photographie im Dienste der Wissenschaft); 3. eine Neuheiten-Ausstellung naturwissenschaftlicher und medicinisch-chirurgischer Gegenstände und Apparate, sowie chemisch-pharmaceutischer Präparate und hygienischer Gegenstände; 4. eine physikalische und chemische Lehrmittel-Sammlung. Für diese Ausstellungen sind bereits hervorragende Objecte in grosser Menge angemeldet worden. Der Verein der Aerzte und der Naturwissenschaftliche Verein in Düsseldorf haben sich bereit erklärt, ein Preisgericht zu wählen, und sollen hervorragende Leistungen der Aussteller durch ein Anerkennungs-Diplom ausgezeichnet werden. Endlich wird mit der Versammlung ein Congress der alkoholfeindlichen Aerzte und eine Ausstellung alkoholfreier Getränke verbunden sein. — Unter den Festschriften, welche für die Theilnehmer der Naturforscher- und Aerzteversammlung bestimmt sind, soll schon heute die von der Stadt Düsseldorf herauszugebende Festschrift hervorgehoben werden, die sich sowohl durch ihren Inhalt als ihre Ausstattung ganz besonders auszeichnen wird. — An Vergnügungen wird es, wie sich das am frohen Rheine von selbst versteht, nach des Tages Last und Hitze nicht fehlen. Ausser dem üblichen Festessen, einem Balle und einem Commers wird es eine Theater-Vorstellung, einen fröhlichen Abend im „Malkasten“ und Ausflüge zur Müngstener Riesenbrücke, in das Siebengebirge, nach Duisburg u. s. w. geben. Diejenigen Naturforscher und Aerzte, welche ihre Frauen und Töchter mitbringen, dürfen ausser Sorge sein, dass sich die letzteren während der Sitzungen etwa einsam fühlen könnten; ein Sonder-Ausschuss liebenswürdigster Damen hat sich gebildet, um die fremden Genossinnen mit den Schätzen der Natur und Kunst, wie sie Düsseldorf in so reichem Masse bietet, bekannt zu machen, und wenn wir verrathen, dass selbst ein

Radlerinnen-Ausschuss vorhanden ist, so wird man zugeben, dass die Vorbereitungen in unserer Düsseldorf zum Empfang auch des weiblichen Theils unserer illustren Gäste nichts zu wünschen übrig lassen.

**Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“ kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf. Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.**

*Herausgeber, Eigentümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.  
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.  
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.*

Bei Nieren- und Blasenleiden, Harngrries, Gicht und Rheumatismus, bei Catarrhen der Athmungsorgane, bei Magen- und Darmcatarrh wird die Lithion-Quelle

# SALVATOR

von ärztlichen Autoritäten mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet.

**Harntreibende Wirkung!**

**Angenehmer Geschmack!**

**Leichte Verdaulichkeit!**

Käuflich in Mineralwasser-Depôts, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

Privat-Heilanstalt  
für  
**GEMÜTHS- UND NERVENKRANKE**  
in  
**WIEN, XIX., Billrothstrasse 69.**

55

## Duotal (Guajacolcarbonat)

bestes Mittel gegen Tuberculose, geruch- und geschmackfreies Pulver, weder ätzend noch giftig. Schnelle Hebung des Appetits und Zunahme des Körpergewichts.

**Reine Heilwirkung.**

## Creosotal

ein entgiftetes Creosot, ohne schädliche Nebenwirkung, mild schmeckendes Oel, ermöglicht intensive Behandlung der Phthisis durch hohe Dosen. Ausserordentliche Besserung des Allgemeinbefindens in kurzer Zeit.

## Xeroform

vorzüglicher Ersatz für Jodoform, ungiftig, desodorisierend, in praxi geruchlos. Schnellst wirkendes Granulations- und Ueberhäutungsmittel. Stark antibacteriell.

## Itrol

Silberantisepticum von bedeutender Dauer- und Tiefenwirkung.

**Actol-Tabletten**, Ersatz für Sublimatpastillen.

Erhältlich in Apotheken.

Proben und Literaturberichte gratis durch

753

**Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul bei Dresden.**

# Anatomischer Atlas

**für Studierende und Aerzte.**

Unter Mitwirkung von Prof. Dr. ALOIS DALLA ROSA

herausgegeben von

**Dr. CARL TOLDT,**

k. k. Hofrath, o. ö. Professor der Anatomie an der Universität Wien.

Mit circa 1500 theilweise mehrfarbigen Holzschnitten u. erläuterndem Text.

1. und 2. Lieferung. A. Die Gegenden des menschlichen Körpers. B. Die Knochenlehre. (Figur 1—377 und Register.) Preis geheftet: à 3 fl. = 5 M.; gebunden in einen Band: 6 fl. 72 kr. = 11 M. 20 Pf.
3. Lieferung. C. Die Bänderlehre. (Figur 378—486 und Register.) Preis: 3 fl. 60 kr. = 6 M. geheftet; 4 fl. 32 kr. = 7 M. 20 Pf. gebunden.
4. Lieferung. D. Die Muskellehre. (Figur 487—616 und Register.) Preis: 4 fl. 80 kr. = 8 M. geheftet; 5 fl. 52 kr. = 9 M. 20 Pf. gebunden.
5. Lieferung. E. Die Eingeweidelehre. (Figur 617—903 und Register.) Preis: 6 fl. = 10 M. geheftet; 6 fl. 72 kr. = 11 M. 20 Pf. gebunden.
6. Lieferung. F. Die Gefäßlehre. a) Herz und Arterien. (Figur 904—1025.) Preis: 4 fl. 20 kr. = 7 M. geheftet.

Mit diesem neuen „Anatomischen Atlas“ beabsichtigt der Herausgeber, Herr Hofrath Prof. C. Toldt, ein geeignetes Hilfsmittel für das Studium der Anatomie des Menschen zu schaffen und den praktischen Aerzten ein rasch und gründlich orientirendes Nachschlagebuch zu bieten.

Die Abbildungen sind mit grösster Sorgfalt in dem Kunstinstitute des Herrn Franz X. Matolony in Wien in Holzschnitt hergestellt worden, der sich bemüht hat, das Höchste zu erreichen, was in wissenschaftlicher Illustration zu leisten ist. Seine seit Jahren bewährte Meisterschaft in Herstellung wissenschaftlicher Bilder dürfte in diesem Werke ihren Gipfelpunkt erreicht haben.

Toldt's „Anatomischer Atlas“ erscheint in Abtheilungen ungleichen Umfanges, und ist zur Zeit in Ausführung begriffen:

7. Lieferung. F. Die Gefäßlehre. b) Venen und Lymphgefässe, nebst Register.

Die achte Lieferung (Schluss des Werkes) umfasst Nerven und Sinnes-Organen.

## Anatomie des Menschen

*für Studierende und Aerzte.*

Mit genauer Berücksichtigung der neuesten anatomischen Nomenclatur

von **Dr. Friedrich Reinke,**

Privatdocent und Prosector an der Universität Kostock.

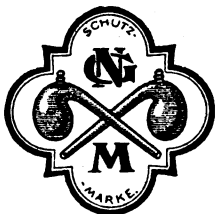
Erste Lieferung:

**Knochen, Bänder und Muskeln**

— Gr. 8. 202 Seiten. Preis: 2 fl. 40 kr. ö. W. = 4 Mark. —

Um die Benützung gegenwärtigen Werkes den Studierenden besonders bequem zu machen, erscheint dasselbe in 3 einzeln käuflichen Abtheilungen, die rasch aufeinander folgen. Dieselben enthalten: Abth. I: Knochen, Bänder und Muskeln; Abth. II: Eingeweide und Blutgefässe; Abth. III: Nerven und Sinnesorgane. Die III. Abtheilung (Schluss des Werkes) dürfte noch im Laufe des Wintersemesters zur Ausgabe gelangen.

# NAFTALAN



ist ein neues, vollkommen unschädliches, schnell und sicher wirkendes, ohne Anwendung von Säuren und freien Alkalien und ohne Zusatz von thierischen oder pflanzlichen Fetten hergestelltes, vollkommen neutrales, fast geruchloses, reizloses, ärztlich vielfach erprobtes und warm empfohlenes Heilmittel in Salbenform von starrer Consistenz und hohem Schmelzpunkt.

**Naftalan** wirkt in hervorragender Weise schmerzstillend, entzündungswidrig, resorbierend, reducirend, ableitend, heilend, Vernarbung

befördernd, antiseptisch, desodorisirend und antiparasitär.

**Naftalan** wurde mit bestem Erfolge angewendet bei Verbrennungen 1., 2. und 3. Grades; bei entzündeten Wunden und Geschwüren: wunden Brüsten der Wöchnerinnen, Wundsein der Säuglinge, Decubitus, Frostschäden, Abscessen, schmerzhaften Geschwüren, Ulcus cruris, Phlegmone u. s. f.; bei Entzündungen aller Art: acuten und chronischen Lymphdrüsen-Entzündungen und Geschwülsten, Ohrspeicheldrüsenn-Entzündung, Parotitis polymorpha, Halsdrüsen-Entzündung und Anschwellung bei Scharlach, Unterkieferdrüsen-Anschwellung nach acuter parenchymatöser Angina, Neuritis u. s. w.; als örtliches, äusserliches und Verbandmittel bei Epididymitis, Bubonen, hartem Schanker und den verschiedenartigsten syphilitischen Hautaffectionen; bei Schmerzen rheumatischen und gichtischen Charakters: acutem, subacutem und chronischem Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, Rückenschmerzen, Hexenschuss u. s. w.; bei Quetschungen, Verrenkungen, Verstauchungen, kurz allen Affectionen traumatischen Ursprungs; bei den verschiedenen Hautkrankheiten, acutem, subacutem und chronischem Ekzem, bei den sogenannten Gewerbeekzemen, bei Eccema simplex und Eccema impetiginosum, Impetigo contagiosa, Eccema squamosum, Pityriasis, Psoriasis, Ichthyosis, Jodoormekzem, Lichen, Prurigo, bei Seborrhoea capillitii, Seborrhoea sicca, Herpes tonsurae, Sykosis u. s. w.; bei Gesichtserysipel, Acne simplex und Acne rosacea; bei parasitären Krankheiten, wie Scabies u. s. f. *Grosse Vereinfachung der Therapie.*

**Naftalan** steht in zahlreichen Universitätskliniken und städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch.

Proben und Literatur für die Herren Aerzte kostenfrei durch

**Naftalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.**

==== *Auslands-Vertreter gesucht.* =====

En gros-Depôt für Oesterreich-Ungarn:

**Medicinal-Drogen-Grosshandlung,**

G. & R. Fritz in Wien, I., Bräunerstrasse 5. 161

Verkauf **nur** an Apotheken.

*Der Detailverkauf findet durch sämtliche Apotheken statt.*

Verlag von **URBAN & SCHWARZENBERG** in Berlin und Wien.

## Anleitung zur Harn-Analyse für praktische Aerzte, Studierende und Chemiker.

Mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Medicin.

Von **Dr. W. F. Loebisch,**

o. ö. Professor der medicin. Chemie an der Universität Innsbruck, k. k. Sanitätsrath.

Dritte, durchaus umgearbeitete Auflage. — Mit 58 Holzschnitten. — XII und 332 Seiten.

**Preis:** 6 M. = 3 fl. 60 kr. ö. W. broschirt;  
7 M. 50 Pf. = 4 fl. 50 kr. ö. W. eleg. geb.

# KARLSBAD.

Karlsbads weltberühmte Quellen u. Quellen-Producte sind das beste u. wirksamste  
**natürliche Heilmittel**

gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Milz, Nieren, der Harnorgane, der Prostata; gegen Diabetes mellitus (Zuckerruhr); Gallen-, Blasen- und Nierenstein, Gicht, chronischen Rheumatismus etc.

Die **Natürlichen Karlsbader Mineralwässer, Sprudelsalz, krystallisirt und pulverisirt, für Trinkcuren im Hause,**

sowie die Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz sind vorrätbig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien u. Apotheken.

**Karlsbader Mineralwasser-Versendung  
Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).**

VERLAG VON  
**URBAN & SCHWARZENBERG**  
IN BERLIN UND WIEN.

## Grundzüge der **Augenheilkunde.**

Von  
**Dr. J. Stilling,**

Professor an der Universität Strassburg.  
Mit einer Farbentafel  
und 118 Figuren in Holzschnitt.  
Gr. 8. IV und 368 Seiten.

**Preis:**

10 M. = 6 fl. ö. W. broschirt;  
2 M. = 7 fl. 20 kr. ö. W. elegant gebunden.



ist das rationellste Präparat  
zur Ernährung von

### **Magen- u. Darmkranken,**

ein ausgezeichnetes Kräftigungsmittel für Nervenleidende, Genesende, Greise, schwächliche Kinder, eine geeignete Speise bei Krankheiten des Mundes, welche die Aufnahme fester Nahrung verbieten. Unschätzbar in allen Fällen, wo es darauf ankommt, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tubercul. Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen).

Das Originalpräparat, dargestellt von der  
**Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz),  
Jena,**

ist erhältlich in den Apotheken.  
Centraldepôts: Apoth. Ant. Schmidt, Wien,  
Lugeck 3; Apoth. v. Török, Budapest. 77.

Ein Naturschatz von Weltruf.

# Saxlehner's Bitterwasser Hunyadi János

Unübertroffen in seinen Vorzügen.

Als bestes natürliches Bitterwasser bewährt.  
Mehr als 1000 Gutachten  
der hervorragendsten Aerzte.  
Käuflich in allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

## PREBLAUER

**SAUERBRUNNEN**, reinsten alkalischer natürlicher Alpensäuerling, von ausgezeichneter Wirkung bei chronischen Katarthen, insbesondere bei Harnsäurebildung, chronischem Katarrh der Blase, Blasen- und Nierensteinbildung und bei Bright'scher Nierenkrankheit. Durch seine Zusammensetzung und Wohlgeschmack zugleich bestes diätetisches und erfrischendes Getränk.  
Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau, Post St. Leonhard (Kärnten).

### Phenacetin- Bayer



Farbenfabriken

vormals

Friedr. Bayer & Co.

Elberfeld.



**Losophan-  
Bayer**

### Tannigen

prompt wirkend bei  
chronischer u. acuter  
Enteritis  
speziell der Kinder.  
Dosis: 0,25—0,50 Grm.  
4- bis 6mal täglich.

### Europphen

Ersatz für Jodoform  
in der kleinen Chirurgie.  
Besond. Indicationen:  
**Ulcus molle, Papul. mad.**  
Anw.: pur o. m. Acid.  
boric. pulv. a. p. gemischt,  
als Salbe 5%—10%.

## Somatose

Hervorragendes

### Kräftigungsmittel

für fiebernde Kranke, Schwächliche, Reconvalescenten etc.

Dosis: für Kinder 1/2—3 Grm. täglich,  
für Erwachsene 6—12 Grm. täglich.

### Lycetol

Specificum gegen  
**Gicht, chron. Gelenk-  
rheumatismus.**

Dosis: 1,0—1,5 Grm.  
2mal täglich.

### Jodothyrin

(früh. Bezeichnung  
Thyrojodin) die wirksame  
Substanz der Hammelschilddrüse.  
Ind.: Struma, Obesitas, Myxödem etc.

Uebl. Dosis:  
f. Erwachs. 0,50—2 Grm.  
tägl., für Kinder 0,10 bis  
1 Grm. tägl.

Beobachtungen über die gebräuchlichsten **anti-conceptionellen Mittel**. Von Prof. M. A. Mendes de Leon (Amsterdam). Erst seit zwei Jahren hat Mendes de Leon in seiner gynäkologischen Klientel auf den Gebrauch anticonceptioneller Mittel gefahndet und theilt jetzt Folgendes mit. Es handelt sich in der Hauptsache um poliklinisches Material. Beim *Congressus interruptus* bleibt, wie Mensinga sich ausdrückte, der Uterus in der Diastole stehen. Dieser Zustand wird zuletzt ein chronischer; Uteruskatarrhe, Oedem und Schwellung der Portio und Menorrhagien mit allen nervösen Reflexerscheinungen sind die Folge. Condoome, von deren Gebrauch die Frau am wenigsten Schaden hat, sind für den Arbeiter zu theuer. Sind sie dick, so kommt es bei der Frau zu Scheidenreizungen. Vaginalirrigationen haben überhaupt nur sofort nach dem Coitus einen Sinn. Dann ist der Unterschied der Temperatur zwischen Bett und Schlafzimmer von schädlichem Einfluss, das Spülwasser wird häufig kalt genommen und die durch den Coitus hyperämischen Genitalien bieten den in der Vagina normalerweise vorhandenen pathogenen Mikroben einen günstigen Boden zur Entwicklung. Ausserdem kann, wie Nolen gezeigt hat, durch Eingiessung abgekochten Wassers eine latente Gonorrhoe wieder infectiös werden. Schwämmchen schliessen nicht ab; ausserdem fand Mendes de Leon in einem solchen Schwämmchen, das die Frau nicht hatte entfernen können, lebende Spermatozoen. Die Schlauchspritze von Hinz ist nur ein kleiner Irrigator; die Flüssigkeitsmenge, die eingebracht werden kann, ist bei weitem nicht ausreichend. Mendes de Leon fand bei einer Frau, die sofort post coitum einen Liter warmen Wassers hatte durchlaufen lassen, zwei Stunden später sich bewegende Samenkörperchen. Ausserdem gelangt häufig schon intra coitum Sperma in die Cervix, so dass die Ausspülungen ganz zwecklos sein müssen. Das Pessarium oclusivum hat zunächst alle Nachtheile und Gefahren der Pessarrien überhaupt. Das Selbsteinbringen gelang in den Fällen, in denen Mendes de Leon es von den Frauen vornehmen liess, nicht; der hintere Bügel lag vor der Portio! Mendes de Leon hat in einem solchen Falle eine Retroflexio fixata des Uterus mit all ihren Qualen dadurch gesehen. In anderen Fällen lag das Pessar zusammengedrückt entsprechend der Längsachse der Scheide, so dass der Finger (und der Penis) sowohl vor als hinter dem Pessar entlang gleiten konnte. Soll die Conception verhindert werden, so darf der Ring nur durch die Elasticität der Scheidenwand in situ gehalten

werden, so dass Drucknekrose die Folge ist. Auch kann der Metallring, wie Mendes de Leon beobachtet hat, brechen und durch den Kautschuk hindurch die Vaginalwand verletzen. Besteht Endometritis, so sammelt sich hinter dem Ring eine Menge Secret, und perimetritische Exsudate sind die Folge. In einem solchen Falle Mendes de Leon's war so aus einer facultativen eine absolute Sterilität geworden zum Schmerz der Eheleute, die ihre Kinder verloren hatten.

(Nederl. Tijdschr. voor Geneesk., Febr. 1898. —  
Deutsche Med.-Ztg., Nr. 65.)

Bei **Apten der Kinder** verschreiben französische Autoren folgende Collutorien:

Rp. *Natron boracici* . . . . . 4·0  
*Tinct. myrrh.* . . . . . 8·0  
*Syr. moror.* . . . . . 60·0

oder

Rp. *Borac. venet.* . . . . . 4·0  
*Tinct. benz.* . . . . . 2·0  
*Aq. dest.* . . . . . 10·0  
*Syr. mellis* . . . . . 20·0

oder

Rp. *Calci chlorat.* . . . . . 3·0  
*Mellis* . . . . . 20·0

Man bestreicht die wunden Stellen 4—5mal täglich mit einem in eines der Collutorien getauchten Pinsel.

(Les nouveaux remèdes, 1898, 8. August.)

Der **apoplektische Gefäßzustand und seine Behandlung mit kühlen Regenbädern.** Von W. H. Riley (Boulder, Colorado). Zwischen dem 45. und 65. Lebensjahre begegnet der Arzt des öfteren Fällen, in denen die Arterien ausgedehnt und geschlängelt, der Puls weich, zusammendrückbar und hüpfend erscheint. Diese Veränderung in den Blutgefäßen ist das Resultat eines schleichenden Processes, der in der Regel auf ein der Ausdehnung der Gefäßwände vorausgegangenes Hinderniss in der peripheren Circulation, hervorgerufen durch eine partielle Obstruction der Capillaren, zurückzuführen ist. Indem das Herz diesen vermehrten Widerstand innerhalb des Capillarsystems zu überwinden sucht, verursacht es eine Ausdehnung und Schwächung der grösseren Blutgefäße, deren Wände ihre Elastität einbüßen, und wird selbst entsprechend der erhöhten Arbeitsleistung in der Folge hypertrophisch. Schliesslich geben die Blutgefäße dem gesteigerten Binnendrucke nach und es kommt zu einer Hämorrhagie innerhalb des Gehirns. Der Symptomencomplex in einem derartigen Falle von Apoplexie ist wesentlich verschieden von jenen Fällen, wo die Arterien verdickt und hart erscheinen. Die Lähmung braucht in den ersteren Fällen nicht beträchtlich zu sein, aber der Kranke klagt über excessive Schwäche und ermüdet bei der geringsten Anstrengung. Er leidet an einer allgemeinen Muskelschwäche, die den gesammten Körper betrifft und er ist erregbar und kleinmüthig, sein Schlaf in der Regel gestört.

Nimmt man in einem solchen Falle ein Sphygmogramm ab, so findet man, dass die Amplitude der Pulscurve gross ist, die prädiastolische Einsenkung tief erscheint und hart an dem anakroten



Schenkel liegt. Die dikrotische Einsenkung erscheint ebenfalls tief, die dikrotische Welle selbst verhältnissmässig kurz und bis zur Horizontalen herabfallend. Eine solche Pulscurve zeigt uns an, dass das Herz des Kranken schwach ist, seine Blutgefässe entspannt, die grossen Arterien unvollständig gefüllt, der Pulsdruck verhältnissmässig niedrig, der Widerstand in der Peripherie dagegen abnorm gesteigert ist.

Die Indicationen bei der Behandlung solcher Fälle gehen dahin, zunächst den peripheren Widerstand zu beseitigen; zweitens den Tonus der relaxirten Gefässwände zu heben und drittens das Herz zu kräftigen, das vor Eintritt des apoplektischen Insultes infolge ausserordentlicher Anstrengung hypertrophisch geworden war, seither aber in seiner Leistungsfähigkeit schwächer geworden ist und sich in einem ähnlichen Zustande befindet wie die Blutgefässe. Der abnorme Widerstand im Capillargebiete ist in der Regel durch ein Gift hervorgebracht, das im Blute circulirt. Handelt es sich um eine rheumatische (uratische?) Diathese, so ist reichlicher Genuss von Wasser gewöhnlich eines der besten Mittel zur Beseitigung des Giftes. Allerdings muss es häufig auch zwischen den Mahlzeiten getrunken und eine beträchtliche Menge in 24 Stunden genossen werden um die Lösung des Giftes im Blute zu erleichtern und eine energische Ausscheidung herbeizuführen. Ueberdies ist der Gebrauch warmer Bäder bei richtiger Anwendung von Nutzen. Solche Prozeduren, wie das elektrische Lichtbad, das warme elektrische Wasserbad, heisse Einpackungen, mit Vorsicht applicirt, entspannen die peripheren kleinen Gefässe, tragen zur Elimination des Giftes bei und lösen auf diese Weise den Widerstand in der peripheren Circulation. Um der zweiten und dritten Forderung zu entsprechen, eignet sich am besten der Gebrauch kalter Regenbäder. Betrachtet man die Pulscurve nach einem Regenbad, so findet man gegen früher jede einzelne Amplitude der Curve, sowie die prädikrotische und dikrotische Einsenkung wesentlich reducirt und die Pulscurve als Ganzes nähert sich in ausgesprochener Weise der Norm.

Das kühle Regenbad wirkt nämlich hier als ein physiologisches Nervenstimulans. Jede Veränderung, die es in der Function eines Organes erzeugt, ist reflectorisch hervorgebracht durch den Einfluss des Regenbades auf die peripheren Hautnerven, in deren Bahnen es sozusagen Millionen von Nervenströmungen in Bewegung setzt und zu der Gehirnbasis, sowie zum vasomotorischen Centrum in der Medulla oblongata sendet. Diese Ströme wirken modificirend auf die Function jener Centren, und jede centrale Innervationsveränderung ist gefolgt von einer Functionsveränderung in dem entsprechenden Körperorgane. So wird denn durch ein kühles Regenbad die Herzaction angeregt, die Athmung vertieft und beschleunigt, die Circulation günstig beeinflusst, so dass es thatsächlich kein Organ gibt, dessen Function nach einem kühlen Regenbade nicht eine Veränderung erfahren würde.

In den hier in Betracht kommenden Fällen erzeugt das kühle Regenbad eine Verstärkung und Verlangsamung der Herzaction und führt eine Contraction in dem gesammten Gefässsystem herbei. Wird eine derartige Behandlung täglich angewendet, so vermag sie im Vereine mit anderen therapeutischen Massregeln das Herz zu tonisiren

und die musculösen Gefässwände zu kräftigen, die Beschaffenheit des Pulses nähert sich der Norm und das Gesamtbefinden des Patienten bessert sich zusehends.

Es darf nicht ausseracht gelassen werden, dass in allen diesen Fällen die Blutgefässe innerhalb des ganzen Körpers dilatirt sind und speciell die Dehnung und Schwächung der Gefässwände innerhalb des Gehirns die dem apoplektischen Anfälle zugrunde liegenden Ursachen darstellen. Es fragt sich nun, wie der Contractionszustand der Gehirngefässe durch ein kühles Regenbad beeinflusst werden kann? Das kühle Regenbad erzeugt nicht nur eine Gefässcontraction in der Peripherie, sondern auch in den inneren Organen. Wenn es auch keinen absolut sicheren experimentellen Beweis dafür gibt, so liegt die Annahme einer solchen Erscheinung auf der Hand.

Es ist ja bekannt, dass durch Kälteanwendung auf irgend einen Körperteil die Blutgefässe einer entfernten Region zur Verengung gebracht werden, und nichts steht der Annahme im Wege, dass analog ein allgemeines kühles Regenbad eine Contraction der Gehirngefässe erzeugt. Der Grund, warum Patienten dieser Art an schlechtem Schlaf leiden, liegt in der abnormen Ausdehnung der Gehirngefässe und der daraus resultirenden passiven Hyperämie. Im Verlaufe der Behandlung, die hauptsächlich in der Anwendung kühler Regenbäder besteht, pflegen sich derartige Fälle zu bessern und die verhängnissvollen Symptome beginnen zu schwinden. Ueberdies bewährt sich im Vereine mit den Douchen die Application kühler Compressen auf den Kopf und die strenge Regelung der Diät, die hauptsächlich aus Vegetabilien bestehen soll, bei Ausschliessung von Fleischnahrung.

(Moderne Med., 1898. — Blätter f. klin. Hydrotherap., 1898, 8.)

Gegen **Anfälle von bronchialem Asthma** empfiehlt Sols subcutane Injectionen nach folgender Formel:

Rp. <i>Sulfat. morphini</i> . . . . .	0.073
<i>Sulfat. strichni</i> . . . . .	0.01
<i>Hjoscini bromhydric.</i> . . . . .	0.005
<i>Aq. dest.</i> . . . . .	10.0
<i>MDS. 1—3 Pravaz-Spritzen während</i>	
<i>24 Stunden zu injiciren.</i>	

(Les nouveaux remèdes, 1898, 9.)

Ueber Diät bei **Bergsteigen**. Es bedarf eines gewissen Zeitraumes für jeden, um sich an den Wechsel von Diät und Umgebung zu gewöhnen. Was die Diät betrifft, so könnte man alles in den Rath zusammenfassen: „Iss so gut du kannst und soviel du willst.“ Für und wider den Alkohol beim Bergsteigen ist viel gestritten worden. Im grossen und ganzen kann man sagen: Je weniger man Alkohol nimmt, desto besser, besonders beim Steigen. Manche haben ein Vorurtheil gegen das Trinken von Gletscherwasser. Natürlich ist es unvorsichtig, viel kaltes Wasser zu trinken, wenn man erhitzt ist und sich ausruhen will; aber so lange man weiter geht, schadet Wasser, mässig genossen, nicht im geringsten. Die verbrauchte Kraft muss auf zwei Arten ersetzt werden: 1. durch Einathmen von Oxygen, 2. durch Essen. Der Ermüdete möchte natürlich am liebsten Spirituosen oder wenigstens Getränke haben, da Flüssigkeiten schnell verzehrt werden und so Erleichterung schneller ein-

tritt. Leider aber ist diese Wohlthat nur vorübergehend. Die Hauptsache für einen Ermüdeten ist Essen. Am besten ist, rechtzeitig zu essen, so lange man es noch kann. Wenn jemand gänzlich erschöpft ist, so sollte man ihm lieber so lange Ruhe geben, bis er eine Kleinigkeit essen kann, als Anforderungen stellen, die nicht erfüllt werden können. Mit am schlimmsten ist es, einem so Erschöpften Brantwein zu geben. Etwas Sect oder 30—60 Tropfen Sal. volatile in Wasser dagegen werden oft einem Ermüdeten Appetit machen. Natürlich kann nach einer grossen Anstrengung die Verdauung nicht ganz in Ordnung sein. Daher sollte der Reisende, der abends müde nach Hause kommt, sehr leichte Speisen und gar keinen Wein zu sich nehmen. Wenn der Körper vor allem ausruhen muss, ist es schädlich, ihm noch die Verdauung einer schweren Mahlzeit aufzubürden. Andererseits wird, im Falle, dass gar nichts gegessen wird, das beste Heilmittel, der Schlaf fortbleiben. Schwacher Thee für die, die ihn vertragen, oder leichte Suppen werden wahrscheinlich eher Schlaf herbeiführen als Fleisch. Weisses Brot und Milch ist ein ausgezeichnet leichtes Abendessen. Es ist unvorsichtig, früh am Morgen ganz nüchtern aufzubrechen. Wer keine feste Speise mag, wird durch Milch sehr lange widerstandsfähig. Warme Speise ist am besten. Chocolate und Milch sind ausgezeichnet zum Frühstück. Chocolate sollte man immer bei sich tragen.

(Zeitschr. f. diät. u. phys. Ther., Heft 1, pag. 95.)

Bei **Bronchitiden** verschreibt A. Robin als Expectorans und zur Verminderung der Lungencongestion folgende Schüttelmixtur:

Rp. <i>Antimonii oxyd. albi</i> . . . . .	1·0
<i>Tinct. aconiti</i> . . . . .	<i>gutt. XX</i>
— <i>belladonna</i> . . . . .	<i>gutt. X</i>
— <i>nucis vomic.</i> . . . . .	<i>gutt. X</i>
<i>Syrup. ipecacuanh.</i> . . . . .	15·0
<i>Syrup. diacodii</i> . . . . .	15·0
<i>Aquae florum tiliae</i> . . . . .	150·0
<i>MDS. Stündlich ein Esslöffel.</i>	

(La médecine moderne, 1898, pag. 177.)

Zur Behandlung **schmerzhafter Geschwüre der Cervicalportion** empfiehlt Lutaud die Anwendung folgenden Gemisches:

Rp. <i>Tannini</i> . . . . .	4·0
<i>Lycopodii</i> . . . . .	10·0
<i>Europheni</i> . . . . .	20·0
<i>Pulv. opii comp.</i> . . . . .	1·0

Die Application geschieht mit Hilfe des Speculums, die Fixation durch einen Wattetampon. (Münchener med. Wochenschr., 1898, 21. — Deutsche Praxis, Nr. 8.)

Zur Therapie der **Conjunctivitis phlyctenulosa (scrophulosa)** empfiehlt G. Reusner (Lemsal-Livland) folgende von ihm erprobte Abänderung im Gange der Behandlung. Die übliche Reihenfolge der therapeutischen Massnahmen ist im allgemeinen folgende: am ersten bis zweiten Tag der Erkrankung Atropin, Cocain, kühler Umschlag — dann Calomelinspersion oder Sublimatcompresse und Spülung, dann Ungt. Pagenstecheri 0·5 bis 2%. In den meisten Fällen kommt es nun zur Heilung und es

erübrigt, die Allgemeinbehandlung fortzusetzen, resp. zu beginnen. — In den hartnäckigsten Fällen wird Ungt. Pagenstecheri verstärkt bis zu 15%. Hilft das nicht, so folgt die Cantoplastik, hilft diese auch nicht, so wird Kreuznach, Bad Hall, Arensburg u. s. w. angewandt und hernach wieder zu stärkeren Reizmitteln in der Localbehandlung gegriffen — bis endlich Heilung erfolgt. In dieser Reihenfolge der verstärkten Massnahmen hat Reusner an die Stelle der stärkeren Salben von Hydr. praec. flavum den Blaustein gesetzt, der um vieles bequemer und daher sicherer ist. — Ausgehend von der Analogie mit dem Ekzem suchte er ein Reizmittel, das man einigermassen dosiren und leicht anwenden kann und ist mit diesem durchaus zufrieden. Heilt eine Conjunct. phlyctaenulosa in 14 Tagen nicht unter Calomel und 2%iger Pagenstecher'scher Salbe, so erweitert Reusner die Pupille mit Atropin oder Scopolamin und touchirt den Theil der Uebergangsfalte, die dem Krankheitsherde zunächst erscheint, und zwar zuerst leicht (mit trockenem Cuprumstift), hernach, wenn der Reiz ihm zu gering erscheint, energischer und mit feuchtem Stift. — Er reizt täglich, bis alle Reizerscheinungen verschwunden sind, und wendet hernach zur Aufhellung der Trübung wieder schwache Quecksilbersalben an, doch so, dass der Blaustein zunächst noch alle fünf bis sechs Tage einmal zur Anwendung kommt. Bei einiger Uebung ist das Touchiren der Uebergangsfalte ungemein viel leichter als das Einbringen der Salbe mit dem Glasstabe, von der man übrigens nie weiss, wieviel von derselben und wie bald sie aus dem Lidsack durch die Thränenflüssigkeit vollständig weggeschwemmt wird. Da das Cuprum sulfuric. mit der oberflächlichen Schleimhautschicht eine Verbindung eingeht, so ist man urtheilsfähig über den gesetzten Reiz und wird nicht unnütz Zeit verlieren. Reusner erfuhr, dass er in ein Auge mit prompter Pupillenreaction nacheinander drei Tropfen  $\frac{1}{2}$ %iger Scopolaminlösung träufelte, ohne eine Pupillenerweiterung zu erzielen, weil offenbar die Thränenflüssigkeit alles wegspülte. — Atropin ist in dieser Hinsicht sicherer. Besonders schön wirkt der Blaustein beim Gefässbändchen, welches sofort abheilt, sobald die vom Lide auf den Bulbus übergehenden Gefässstämmchen touchirt werden. — Auch bei tieferen Corneainfiltraten auf scrophulöser Grundlage hat er durch das Beizen eine Beschleunigung der Resorption gesehen, sobald ein so starker Reiz überhaupt von einem Auge vertragen wurde. — In Fällen, wo infolge grosser Reizbarkeit des inneren Auges die Pagenstecher'sche Salbe nicht vertragen wird, darf natürlich auch nicht der Blaustein in Frage kommen. Der Erfolg dieser Behandlung ist fast stets in zwei bis drei Tagen evident. Ist er in 10 Tagen noch nicht da, so mache man die Cantoplastik.

(St. Petersburger med. Wochenschr., 30. Mai 1898.)

Für die Behandlung der **Cystitis** führt Dr. Wirz (Kaisersesch) die nachfolgenden Regeln an: Hat man neben dem Symptom des Schmerzes und des brennenden Gefühls in der Urethra auch noch constatirt, dass die Kranken häufiger am Tage die Urinentleerung vornehmen müssen, und hat man den Urin sorgfältig untersucht, so wird man die Behandlung der Cystitis sofort beginnen, und es ist angebracht, den Kranken zu sagen, wie wichtig es sei, auszuharren, bis definitive Heilung erfolgt sei, da die Affection ver-

schleppt, leicht eine Nephritis herbeiführen könne. Solche acuten, gleich im Beginn in Behandlung kommenden Cystitiden hat Wirz schon nach kurzer Zeit, in einigen Wochen bei richtiger Diät unter Anwendung von *Folia uvae ursi* definitiv heilen sehen. Die Schleimbaut der Blase ist dann noch ziemlich intact, noch nicht mit Ammoniaksalzen durchsetzt, hier ist eine *Restitutio ad integrum* noch leicht möglich. Bei Cystitiden, welche erst nach vier bis sechs Wochen in Behandlung kommen, ist es schon viel schwerer, Genesung zu erzielen. Es ist durchaus nöthig, dass sich die Kranken einer möglichst reizlosen Diät befeisigen. Wein, Bier, Liqueure, zumal Kaffee sind zu verbieten, ebenso saure Speisen, Pfeffer, Senf, stark gesalzene Speisen, scharfe Saucen. Die Blase reagirt auf alle scharfen Ingesta, da sie *Punctum minoris resistentiae* ist und diese Stoffwechselproducte jede erkrankte Stelle im Körper reizen. Das Einführen vieler Flüssigkeiten bessert auf Augenblicke das Leiden. Dies hält aber Wirz deshalb nicht für gut, weil die dadurch herbeigeführte Blutverwässerung wie auf den Gesamtkörper, so auch auf die Blase nur ungünstig wirken kann. Kaffee reagirt sehr ungünstig auf die Blase. Wirz citirt einen Fall von nervösem Blasenleiden, bei welchem heftig auftretende Schmerzen aufhörten, nachdem der Genuss des Kaffees aufgegeben wurde. Die Speisen sind gut zu kauen und zu durchspeicheln. Alle Momente, welche der Kräftigung des Gesamtorganismus dienen, werden auch zur Heilung einer Cystitis beitragen. In dieser Hinsicht hält Wirz täglich eine lauwarne Abreibung des Körpers mit einem nassen Handtuch für nützlich. Blutarme Leute vertragen ganz kalte Abreibungen schlecht; allmählig absteigend, von lauen zu kalten Abreibungen, gewöhnen sie sich bald an diese. Fleissiges Bewegen in frischer Luft ist bei Cystitis wohlthätig wirkend. Mag auch bei ihr die strenge Ruhe dringend anempfohlen werden, für Augenblicke zwar wirkt sie wohlthätig, auf die Dauer schadet Ruhe nur. Durch sie ist kein wirklicher Heil-effect zu erzielen. Schweres Arbeiten im Hause oder vieles Stehen thut wohl nicht gut, systematische Ruhe ist dagegen ganz zu verwerfen. Die mit Blasenkatarrh Behafteten müssen ihren Unterleib und die Darmgegend stets warm halten, da erneute Erkältungen stets Verschlimmerungen zur Folge haben und solche Exacerbationen gemieden werden sollen. Geeignete Leib- und T-Binden sind hier von Vortheil. Um andererseits durch dieses beständige Warmhalten die Disposition zu Erkältungen nicht zu erhöhen, lässt Wirz täglich einige kurze kalte Sitzbäder von der Dauer von ein bis zwei Secunden mit nachfolgender kräftiger Frottirung machen. Sie wirken erfrischend und antiphlogistisch. Hier ist streng zu individualisiren; manche Leute vertragen die Hydrotherapie absolut nicht und sie klagen bei der kleinsten Abreibung über Verschlimmerung, d. h. mit anderen Worten, es ist schwer für einen Laien, solche Anwendungen immer richtig zu machen. Für solche Kranke ist die Hydrotherapie nicht zu empfehlen. Was die medicamentöse Therapie angeht, hat Wirz in chronischen Fällen mit *Acidum camphoricum* und *Folia uvae ursi* selbst nach monatelanger Behandlung nie eine definitive Heilung herbeiführen können. Er findet, dass Mittel, welche im ganzen das Blut verbessern, die Hämoglobinpräparate, zumal Hämato-gen, diese in glänzender Weise herbeiführen. Hämato-gen ist als das beste

Präparat von allen in dieser Art gebräuchlichen Mitteln anzusehen. Selbst nervöse Blasenleiden sah Wirz durch dieses Mittel überraschend gebessert. Es hat zwar auch seine üblen Eigenschaften, indem gewisse Frauen vor ihm einen Widerwillen haben, leicht sich Erbrechen danach einstellt und der Magen leicht verdorben wird, immerhin glaubt er in ihm ein Mittel gefunden zu haben, welches bei Cystitis eine überraschende Wirksamkeit entfaltet. Es genügt, täglich einen Esslöffel davon nehmen zu lassen. Gibt man mehr, so stellt sich der Gebrauch für Arme etwas theuer, und die Wirkung ist kaum eine bessere, da das überflüssige Hämoglobin vom Blute nicht aufgenommen wird und nur in der längeren Dauer des Gebrauches ein wirklicher Nutzen besteht. Es ist nicht so sehr darauf Gewicht zu legen, einen sauren Harn zu erzielen, wie darauf, durch Besserung des in der Blasenwand circulirenden Blutes eine normale Schleimhaut zu erhalten, welche mittels ihrer Säfte den Kokken widerstandsfähig entgegenzutreten vermag. Wiederkäuer haben ja beständig alkalischen Harn, ohne an Cystitis zu leiden. So ist es auch zu erklären, dass feuchtnasse erregende (sogenannte Priessnitz'sche) Umschläge, wenn sie den ganzen Tag auf der Blase liegen gelassen werden, durch Besserung des Katarrhs eine definitive Heilung der Cystitis herbeizuführen vermögen. Die weissen Blutkörperchen werden, wie Winternitz nachgewiesen hat, durch einen erregenden Umschlag stark vermehrt, sie nehmen gerade den Kampf gegen die Kokken auf. Die Ernährung der erkrankten Partien wird dadurch sehr gehoben, dass eine vermehrte Blutzufuhr zu ihnen unter dem Umschlag stattfindet. Die Folge ist zugleich eine Zunahme der Acidität des Harns. Die Wirkung des Hämatogens und des erregenden Umschlages ist im Grunde also eine sehr ähnliche. Warme Bäder führen auf die Dauer der Erfahrung gemäss nie eine wirkliche Heilung herbei, wohl aber kalte Wasseranwendungen. Dasselbe gilt von Ausspülungen der Blase. Jedenfalls ist die Reizung derselben immer eine zu grosse. Es dürfte nicht gerathen sein, dem Kranken selbst zu Ausspülungen den Katheter in die Hände zu geben; in einem Falle, in welchem dieses von anderer Seite geschehen war, trat Exitus letalis unter urämischen Symptomen ein.

(Deutsche med. Wochenschr., 1898, 24.)

Auf die **Schwerverdaulichkeit von rohen Eiern** und rohem Fleisch macht Beerwald (Berlin) neuerdings aufmerksam: Führen wir dem Magen rohes Eiweiss zu, so muss er zunächst auf chemischem Wege die Aufgabe lösen, die sonst das Feuer übernimmt, d. h. er coagulirt das Eiweiss und erst dann beginnt der eigentliche Verdauungsprocess. Die Aufnahme von rohem Eiweiss hat mithin, abgesehen von der Infectionsgefahr für den Geniessenden, den doppelten Nachtheil, dass einmal der Magen ohne Grund zu einer Mehrarbeit gezwungen wird, und dass zweitens, da die Zeit, in welcher das Eiweiss im Magen bleibt, eine gegebene ist, durch die verzögerte Verdauung die genossene Menge sehr wahrscheinlich nicht so vollständig für den Körper ausgenutzt wird, als es bei gekochtem Eiweiss der Fall gewesen wäre. Selbst ein hart gekochtes Ei, klein geschnitten oder sehr gut gekaut, ist leichter verdaulich als ein rohes und die bisweilen nach dem Genusse eines

hartgekochten Eies sich einstellenden Beschwerden haben bei sonst normalen Verhältnissen ihre Ursache einzig und allein in der unzulänglichen Zerkleinerung, als deren Folge der geschluckte Bissen dem Magensaft nicht genügende Angriffsflächen bietet. Was für das Eiweiss des Hühnerettes gilt, ist auch massgebend für das in seinen kleinen Kästchen aufgespeicherte Eiweiss des Muskels. Ganz zweifellos ist dem rohen Fleisch das mit wenig Wasserzusatz gedünstete oder in richtiger Weise gebratene vorzuziehen, soweit nicht besondere Verhältnisse in Betracht kommen.

(Zeitschr. f. diät. u. phys. Therap., 1898, pag. 95.)

Die Bedeutung der **Eierstöcke für die Entstehung des Geschlechts**. Von Dr. F. v. Winckel (München). Drei Jahre bevor Schenk angab, wie das Weib, nach seiner Weise genährt, dem Manne gegenüber geschlechtlich überlegen werden kann, um nach dem Gesetze der Lehre von der gekreuzten Vererbung des Geschlechtes einen männlichen Nachkommen zur Welt zu bringen, hatte Ed. Seligson in dem Verein praktischer Aerzte in Moskau ein viel leichteres Verfahren angegeben, ein bestimmtes Geschlecht zu erzielen. „Um einen Knaben zu zeugen,“ sagte er wörtlich, „muss der Mann rechts von seiner Frau liegen, von dieser Lage aus die Umarmung beginnen und womöglich die rechte Seite des Oberkörpers dadurch spannen, dass der obere Theil des Leibes mehr nach links zu liegen kommt, also der Kopf auf die rechte Schulter der Frau gestützt. — Um ein Mädchen zu zeugen, muss der Mann links von der Frau liegen und von dieser Seite die Umarmung beginnen und darauf achten, dass die linke Körperhälfte mehr nach rechts, also der Kopf des Mannes auf die linke Schulter der Frau zu liegen kommt.“ Dieses sehr einfache Verfahren soll nach den Angaben des Dr. Seligson „mit einer an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit“ die Erzeugung eines bestimmten Geschlechtes ermöglichen. Seligson gelangte zu folgenden theoretischen Grundlagen seiner Methode: „Jedes Ovarium enthält seine besonderen Keime, das rechte Keime für das männliche, das linke Ovarium solche für das weibliche Geschlecht. Jeder Hoden sondere einen Samen ab, der verschieden sei, je nach dem Hoden, aus dem der Same stamme. Der Same aus dem rechten Hoden diene vornehmlich dazu, um männliche, der aus dem linken, um weibliche Keime zu befruchten.“ Seligson meinte nun, „es hänge die Entleerung des einen oder anderen Testikels einfach von der Lage ab, welche der Mann zu der Frau im Ehebett einnehme, indem bei regelmässiger Cohabitation der Same nur aus einem Samenbläschen sich ergiesse, und zwar aus demjenigen, dessen vorbereiteter Hoden sich vor dem kritischen Augenblicke der Samen-ergiehung in die Höhe ziehe.“ F. v. Winckel stellt sich nun die Aufgabe, die Nichtigkeit der Seligson'schen Behauptungen durch eine Beobachtung zu beweisen, welche zwar nicht neu, aber noch in keinem der bisher beobachteten Fälle in dieser Vollständigkeit festgestellt worden ist und deren Beweiskraft auch der gewiegtste Skeptiker anzuzweifeln wohl nicht mehr wagen dürfte.

Am 20. Februar 1891 kam in v. Winckel's Behandlung eine 37jährige, seit sechzehn Jahren verheiratete Schuhmachersfrau aus

München mit einer Cyste des linken Ovariums. Interessant ist die bisherige Fruchtbarkeit der zarten Brünnette. Sie hatte bereits zehn Entbindungen durchgemacht. Dabei fällt der regelmässige Wechsel zwischen Knaben und Mädchen (vom dritten Kinde an) auf; dann die Thatsache, dass, obwohl bereits im vierten Wochenbett (1883) die Pat. den Tumor im Leibe bemerkte und der Bauch nach ihrer Angabe so gross wie im neunten Monat der Schwangerschaft blieb — die folgenden vier Schwangerschaften noch rascher als die ersten vier vor Bestand des grossen Tumors aufeinander folgten und die Abwechslung des Geschlechtes der Früchte nicht geändert wurde. Die Geschwulst wurde am 23. Februar 1891 exstirpirt, die an Cholestearin sehr reiche Flüssigkeit seiner Hauptcysten betrug 12·9 Kgrm. Ihr grösster Theil wurde von einer fast dreimannskopfgrossen Cyste gebildet, die in der Gegend des Stieles mehrere bis kindkopfgrosse Tochtercysten enthielt. Die Tube war auf 17 Cm. verlängert. Da die erstgelegten Ligaturen sich beim Anziehen etwas lockerten — der Stiel war sehr breit — so wurden sie durch tiefergehende, welche bis in die Uteruswand fassten, ersetzt und die Wundfläche mit Peritoneum übersäimt. Es ist daher absolut sicher festgestellt, dass von dem linken Ovarium der Kranken Nichts zurückgelassen worden ist. Ebenso konnte, da die ganze Umgebung der linken Seite des Uterus wiederholt auf das genaueste controlirt wurde, das etwaige Vorhandensein einer vorher schon abgeschnürten Partie des linken Eierstockes bestimmt ausgeschlossen werden. Der in die Wunde hineingezogene rechte Eierstock war nicht vergrössert. An ihm fand sich ein vor kurzem geborstener Follikel (letzte Menstruation), die Tube war von regulärer Gestalt, nur sehr hyperämisch. Vollständige Heilung. Ein Zufall führte die Pat. 7 $\frac{1}{4}$  Jahre später, anfangs Juli 1898, v. Winckler wieder zu. Sie war an Bronchialkatarrh erkrankt. Befragt über ihre späteren Schicksale, gab sie an, dass sie seit ihrer Entlassung aus der Klinik, d. h. in den ebengenannten 7 $\frac{1}{4}$  Jahren, noch fünf lebende Kinder geboren habe (drei Mädchen und zwei Knaben), von denen noch vier am Leben seien. Diese sehr interessirende Thatsache wurde genau festgestellt. v. Winckler gelangt aus den mitgetheilten Thatsachen (siehe Original) 1. zu folgendem Vergleich bezüglich der Fruchtbarkeit der betreffenden Frau vor und nach der Operation: a) So lange sie beide Ovarien hatte, gebar sie in 187 Monaten zehnmal (1 fausse couche, 9 ausgetragene Kinder), also in 18·7 Monaten je einmal. b) Als nur noch das rechte Ovarium fungirte, das andere entfernt war, gebar sie in 87 $\frac{1}{2}$  Monaten fünfmal, d. h. alle 17·5 Monate einmal; mithin hatte die Fruchtbarkeit nach Entfernung des linken — des erkrankten — nicht abgenommen, sondern zugenommen. v. Winckler erklärt dies durch die Beseitigung der für die Conception erschwerenden Momente, welche in dem Vorhandensein des schon 1883 erkannten, aber wahrscheinlich schon längere Zeit vorher vorhandenen Tumors bestanden. 2. Dieser Unterschied der Fruchtbarkeit zu Gunsten der Zeit nach Entfernung des linksseitigen Ovarialcystoms gewinnt noch mehr an Bedeutung, wenn man erwägt, dass die Pat. zur Zeit der Operation bereits in ihr 38. Lebensjahr getreten war; die Zeit nach der Operation also mit der Zeit zusammenfiel, in welcher die Fruchtbarkeit in der Regel erheblich



sinkt. 3. Bezüglich des Geschlechtes der Kinder waren *a*) vor der Operation von 9: 5 Mädchen und 4 Knaben, d. h. 55·5% Mädchen und 44·5% Knaben; *b*) nach der Operation 5: 3 Mädchen und 2 Knaben, d. h. 60% Mädchen und 40% Knaben; hieraus ergibt sich, dass nicht bloß von jedem Ovarium Eier zu beiden Geschlechtern entwickelt werden können, dass also die entgegenstehende Behauptung von Seligson falsch ist, sondern dass auch bei diesem einen Fall bereits das Verhältniss der Geschlechter bei Existenz beider Ovarien demjenigen bei Vorhandensein des rechten Eierstockes allein fast gleich war. 4. Wie aus den Berechnungen in 1. sich schon entnehmen lässt, waren die Intervalle zwischen den beiden Perioden vor und nach der Operation geringer, bei der letzten (18·7:17·5) aber so kurz wie zwischen der ersten Niederkunft nach der Operation (17. Juni 1892) und der zweiten (13. Mai 1893), d. h. nur 330 Tage; es war noch kein Intervall vorher gewesen und auch der Zwischenraum zwischen der dritten und vierten Niederkunft in dem Zeitraum nach der Operation betrug nur 339 Tage, ja die sämtlichen fünf Geburten nach der Entfernung des linken Eierstockes fallen sogar in die Zeit (vom 1. April 1891 bis 17. Juni 1897) von 75½ Monaten, mithin hatten sie einen durchschnittlichen Zwischenraum von nur 15 Monaten. Besser lässt sich wohl nicht beweisen, dass auch das eine erhaltene Ovarium den höchsten Anforderungen an die Fruchtbarkeit völlig genügte. 5. Dass auch von dem Uterus ein Gleiches behauptet werden muss, geht aus Folgendem hervor: In die Zeit vor der Operation fällt ein Abort im zweiten bis dritten Monat; in die Zeit nach der Operation kein Abort, sondern nur ein Partus praematurus von 8 Monaten, das 1895 geborene Mädchen wurde aber am Leben erhalten und die folgende Niederkunft war wieder rechtzeitig. Nach wie vor der Operation wurden alle Kinder in Kopf-lage geboren, alle spontan, keimlich kam Nachgeburtsverzögerung oder Blutung oder Erkrankung im Wochenbett vor. 6. Vergleicht man ferner die Sterblichkeit der Kinder erster und zweiter Periode, so sieht man einen günstigen Unterschied bei denen der zweiten, nachoperativen Zeit; denn von diesen fünf unterlag nur ein Knabe, d. h. 20%; von den vor der Operation geborenen neun starben dagegen 3 = 33% (zwei Knaben, ein Mädchen); bei beiden starben gleichviel Knaben = 50% der Geborenen. 7. Endlich kann noch eine Thatsache den Beweis unterstützen, dass es sich um Früchte gehandelt haben muss, die aus gesunden Eiern des rechten Eierstockes sich entwickelten, nämlich die Art und Weise, wie dieselben ernährt wurden. Während von den ersten neun Kindern vor der Operation drei (die ersten) von der Mutterbrust einige Wochen, das erste sogar ein halbes Jahr ernährt wurde, aber 33·3% derselben starben, ist von den fünf nach der Operation geborenen nur eines an acutem Magendarmkatarrh 19 Tage alt gestorben; die übrigen vier haben sich trotz einer unglaublichen künstlichen Ernährung (Kartoffeln, Mehl, Brot u. s. w.) zu prächtigen, körperlich und geistig frischen, lebhaften Kindern entwickelt. Diese Thatsachen genügen sicherlich, um zu beweisen, dass die sämtlichen oben erwähnten Behauptungen Seligson's nur Phantasiegebilde, dass daher seine Rathschläge völlig werthlos sind und dass dann, wenn sie scheinbar zum glücklichen Ziele geführt haben, dieses nur als ein glücklicher Zufall zu betrachten ist.

(Deutsche Praxis, 1898, 8.) —r.

Zur Charakteristik der **Eisensomatose**. Dr. med. Hugo Goldmann hat in weiterer Verfolgung der Versuche von Roos die Eisensomatose in etwa 30 Fällen während mehr denn vier Monaten in Anwendung gezogen. Das Krankenmaterial entnahm er ausschliesslich einer Gruppe von Patienten, einer Casse für Schneiderinnen. Von dieser wurden allein reine Chlorosen ausgewählt, d. h. solche Patienten, bei denen die rothen Blutkörperchen keine oder nur eine unwesentliche Verminderung in der Anzahl aufwiesen. Die Mädchen waren ziemlich gleichalterig (17—22 Jahre); bei keinem wurde die Arbeit ausgesetzt oder die bisher übliche Ernährung geändert. Die Behandlung belief sich auf 4 bis 6 Wochen. — Bei dem grössten Theil der Patienten war eine wesentliche Besserung der Färbekraft des Blutes festzustellen; in einigen Fällen war die Steigerung der Färbekraft des Blutes keine besonders in die Augen springende. Aber trotz dieser relativ geringen Zunahme des Hämoglobingehaltes nach Fleischl haben die Patienten doch eine beträchtliche Besserung des Allgemeinbefindens aufweisen können, über die sie sich meist spontan äusserten. Charakteristisch für die Wirkung der Eisensomatose ist deren Einfluss auf die Darmsecretion: bei allen Patienten, bei denen Stuhlverstopfung ein hervorstechendes Moment bildete, trat nach Gebrauch der Eisensomatose täglich Stuhlgang ein, ohne dass aber Durchfälle erzeugt wurden. Allen Fällen ist gemeinsam, dass sich das Allgemeinbefinden sichtlich hob, und dass dort, wo Anorexie bestand, dieselbe ziemlich bald einem guten Appetit Platz machte. Die Mädchen nahmen das Mittel dreimal täglich kurz vor den Mahlzeiten, je einen gestrichenen Kaffeelöffel voll (ca. 2½ Grm.); sie lösten die Eisensomatose in wenig warmem Wasser auf und vermischten diese concentrirte Lösung mit Milch, mit Kaffee, mit der Suppe, je nach individueller Neigung; einige setzten der Milch etwas Cacao hinzu, den sie mit verkochten. Sie vertrugen die Eisensomatose recht gut und nahmen dieselbe viele Wochen lang ohne jeden Widerwillen, umso mehr, als sie die Zähne nicht schwärzte, und so glaubt Goldmann die Eisensomatose als Mittel gegen die Chlorose empfehlen zu können.

(Allg. med. Central-Ztg., 1898, 49. —  
Deutsche Med.-Ztg., Nr. 65.)

Ueber **subcutane Ernährung**. Von Privatdocent Dr. H. Strauss (Berlin). Nach der ersten Mittheilung v. Leube's auf dem XIII. Congress für innere Medicin wurde in der III. medicinischen Klinik in Berlin (Senator) während der letzten 3 Jahre die Methode der subcutanen Ernährung in mehr als in einem Dutzend von Fällen in Anwendung gezogen. Hierbei wurden zumeist die Oel-injectionen angewendet. Nur in einigen Fällen wurde, um specielle Erfahrungen zu sammeln, die von Fritz Voit empfohlene subcutane Zuckerzufuhr versucht. Das Ergebniss dieser Versuche war das, dass die subcutane Oelzufuhr stets gut vertragen wurde. Nur einigemal wurde über leichtes Brennen an der Injectionsstelle geklagt, welches das Auflegen einer Eisblase auf die Injectionsstelle erforderlich machte. Die subjectiven Reizungserscheinungen waren bei den subcutanen Zuckerinjectionen im allgemeinen stärker als bei den Oelinjectionen. Die Technik des Vorgehens war folgende: Zuerst hielt man sich genau an die Vorschriften v. Leube's und spritzte circa 30—40 Grm.

sterilisirtes Oel mit der Spritze ein. Seit etwa einem Jahre wird nun 100 Ccm. sterilisirtes Olivenöl auf einmal injicirt und statt der Spritze eine Vorrichtung benützt, wie im Aprilheft der Zeitschrift für Krankenpflege 1898 beschrieben wurde. Diese Vorrichtung besteht aus einem weiten, womöglich graduirten Reagenzglas, welches mit einem doppelt durchbohrten Gummistopfen verschlossen ist. Durch diesen sind 2 Glasröhren gesteckt, von welchen die eine, wie bei einer Spritzflasche, fast bis zum Boden reicht, die andere aber direct unterhalb des Gummistopfens endet. Die lange Glasröhre wird mit einem Gummischlauch verbunden, welcher am peripherischen Ende eine Infusionsnadel trägt. Die kurze Glasröhre wird unter Zwischenschaltung eines Bakterienfanges (mit Watte gefüllte Glaskugel) mit einem Ballongebläse in Verbindung gesetzt, mit welchem auf dem Wege der Compression das Oel aus dem Reagenzglas in das Unterhautzellgewebe getrieben wird. Kurz hinter der Stelle des Gummischlauches, an welcher die Infusionsnadel sich befindet, ist eine Klemme angebracht, welche es erleichtert, den zur Nadel führenden Schlauch vor dem Einstich in vollkommenem gefülltem Zustand zu erhalten, so dass ein Lufttritt ins Gewebe vermieden wird. Diese Vorrichtung hat den Vorzug, dass das vor dem Gebrauche filtrirte, im Reagenzglas befindliche Oel im Koch'schen Dampfkochtopf oder, wo ein solcher nicht zur Verfügung ist, in einem Topfe mit heissem Wasser sterilisirt werden kann und nicht zum Zwecke der Infusion umgegossen zu werden braucht. In neuester Zeit ist, um den Gummistopfen zu vermeiden, eine Gaswaschflasche von circa 150 Ccm. Inhalt in Gebrauch, deren eingeschliffener Glasstöpsel entweder am Flaschenrande festgebunden oder durch einen Klammermechanismus festgehalten wird. Diese Vorrichtung wird in derselben Weise sterilisirt, wie die vorhin beschriebene. Die Schläuche werden stets durch Auskochen oder durch längeres Einlegen in Bor-Salicyl-Lösung aseptisch gemacht. Der Bakterienfang wird im Trockenschrank mit heisser Luft sterilisirt. Es ist wichtig, dass die Infusionsnadel nicht zu dick ist, da sonst, ähnlich wie man das auch beim Gebrauch dicker Canülen bei den Heilseruminjectionen zuweilen erlebt, ein Theil des Oeles wieder durch die Stichöffnung ablaufen kann. Die Stichöffnung selbst wird nach der Oelinfusion mit einem Malteserkreuz aus Heftpflaster verschlossen. Als Injectionsstelle für die subcutane Oelinfusion wurde in der Regel die Gegend des Hunter'schen Dreieckes am Oberschenkel oder die seitlichen Bauchgegenden, ferner die Gegend oberhalb des Poupert'schen Bandes gewählt. Indem das zähflüssige Oel mit Hilfe des Gebläses langsam, d. h. im Verlaufe von circa einer Viertelstunde in das subcutane Gewebe eingetrieben wurde, hat Strauss bei diesem Vorgehen nie eine unangenehme Nebenwirkung gesehen, trotzdem dabei einer der Patienten im Verlauf von 3 Wochen nicht weniger als 7 solcher Injectionen von je 100 Ccm. Oel erhielt. Es empfiehlt sich, keinen zu hohen Druck zu wählen. Die Stärke des Druckes kann unter anderem auch dadurch vermindert werden, dass man die mit Watte gefüllte Glaskugel ziemlich gross nimmt und ziemlich fest mit Watte ausstopft. Bezüglich der Resorption des injicirten Oeles lässt sich soviel sagen, dass die Gegend der Injectionsstelle nach circa 10 bis 18 Stunden ihren teigigen Charakter, der sich direct nach der Injection zeigte, verloren hatte und glatt wie vor der In-

jection aussah. Das spricht wenigstens dafür, dass sich das Oel bald gut auf das Gewebe vertheilt hat. Für die Frage der Resorption beweist das allerdings noch nicht viel. Sodann erhielt Strauss einigemale bei Fällen von extremer Inanition entschieden den Eindruck, als ob durch die subcutane Zufuhr von Nährmaterial in der That für eine Zeit lang eine gewisse Kraft und Lebendigkeit beim Patienten wieder geweckt worden sei. Speciell bei einem (durch die Section bestätigten) Fall von Carcinoma planum ulcerosum ventriculi, wo durch eine Magenblutung eine extreme Anämie geschaffen war, schien es, als wenn durch eine 8 Tage lang fortgesetzte subcutane Ernährung, durch welche der Patient alle 2 Tage 100 Grm. Oel subcutan zugeführt erhielt, es dem Patienten leichter geworden sei, über die acute, durch die Blutung bedingte, lebensgefährliche Situation hinwegzukommen. Der aufs äusserste heruntergekommene Patient hielt keine Nährklysmen und die Nahrungszufuhr per os musste wegen der Gefahr einer Wiederkehr der Blutung und wegen des bestehenden Brechreizes für etwa 8 Tage völlig ausgesetzt werden. Eine ähnliche Beobachtung wurde an dem bereits erwähnten Patienten gemacht, welcher wegen einer carcinomatösen Stenose der Cardia in 3 Wochen 7 Oel injectionen erhielt. Auch Strauss hält nach seinen Beobachtungen die Einführung der subcutanen Fetternährung in die Therapie als eine ausserordentlich werthvolle Bereicherung unserer Methoden zur künstlichen Ernährung; allerdings ist ihr Indicationsgebiet im allgemeinen ein relativ beschränktes. Ihre Anwendung ist zunächst vor allem in den Fällen als eine wichtige Erweiterung unserer therapeutischen Leistungsfähigkeit zu begrüessen, in welchen die Indication zur Verabreichung von Nährklystieren vorliegt, die Durchführung derselben aber aus diesen oder jenen Gründen nicht möglich ist. Auch in solchen Fällen, in welchen der Patient absolut nicht von der Stelle bewegt werden darf, kann die subcutane Ernährung als Ersatz der Rectalernährung gelegentlich in Frage kommen, z. B. bei rasch recidivirenden Magenblutungen direct nach der Blutung. Weiterhin können abstinirende Geisteskranke unter bestimmten Umständen eine Indication zur subcutanen Ernährung abgeben. Auch Typhuskranken können, namentlich wenn sie von vornherein mager sind, wegen der bei dieser Krankheit oft rapid erfolgenden Einschmelzung des Körperfettes unter Umständen die Veranlassung zur subcutanen Zufuhr des werthvollen Brennmaterials abgeben. Dasselbe gilt für gewisse Fälle von Darmstenosen, namentlich hochsitzenden, besonders wenn ileusartige Erscheinungen vorhanden sind und eine Operation aus diesen oder jenen Gründen nicht ausgeführt werden kann. Leider ist aber die subcutane Ernährung zur Zeit noch eine einseitige, da sie nur N-freies Material dem Organismus zuführen kann. Das N-haltige Material kann da, wo die Nahrungszufuhr per os unmöglich ist, zur Zeit nur per rectum zugeführt werden. Diese Einseitigkeit der Nahrungszufuhr verleiht der subcutanen Oelzufuhr indessen nach einer bestimmten Richtung hin eine besondere Bedeutung. Bei der rectalen Ernährung sind die Schwierigkeiten für die Zufuhr genügender Mengen N-freien Nährmaterials besonders gross. Hier könnte die subcutane Fettzufuhr, wie v. Leube in v. Leyden's Handbuch der Ernährungstherapie treffend ausführt, ergänzend eingreifen. Es ist also die subcutane Fettzufuhr dazu

berufen, für eine Reihe von Fällen eine werthvolle Ergänzungsernährung und für eine weitere Reihe von Fällen eine durch besondere Umstände gebotene völlige Ersatzernährung darzustellen, deren Bedeutung in speciellen Fällen oft gerade darin gegeben ist, dass man es mit Patienten zu thun hat, deren Reservekräfte durch vorausgegangene, länger dauernde Inanition fast völlig erschöpft sind, so dass jedes Hilfsmittel der Ernährung höchst willkommen ist.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1898, 14.)

Den **Fettgehalt der Milch** von stillenden Frauen unter verschiedenen Verhältnissen hat Dr. Gersoni an 310 stillenden Frauen in 2000 Proben nach der Methode von Gerber bestimmt. Er gelangte dabei zu folgenden Resultaten: 1. Der mittlere Procentgehalt von Fett in der Milch stillender Frauen beträgt für die ganze Dauer des Stillens 3·48%. 2. Dieser Procentsatz ist bei verschiedenen Frauen sowohl, wie auch bei einer und derselben Frau sehr grossen Schwankungen unterworfen, die sich durchschnittlich in den Grenzen zwischen 0·6% und 10% bewegen. 3. In den ersten Tagen des Stillens enthält die Milch weniger Fett (im Durchschnitt 3·03%); dann steigert sich der Fettgehalt bis 3·8% und bleibt auf dieser Höhe von der 4. Woche bis zum 4. Monat, worauf er wieder Neigung zum Abnehmen zeigt. Die Milch von jüngeren stillenden Frauen, sowie von Erstgebärenden ist reicher an Fett wie die von älteren Frauen und Mehrgebärenden; ebenso ist die Milch von schwächlichen Frauen fettreicher als die von kräftigen. 4. Der Fettgehalt vergrößert sich nach mässiger Muskelarbeit, nach starkem und häufigem Säugen, zur Zeit der Menstruation, sowie bei erhöhter Körpertemperatur. 5. Fleischarme Nahrung setzt den Fettgehalt der Milch nur in sehr geringem Masse herab. 6. Niedriger oder hoher Fettgehalt der Milch ist an und für sich nicht imstande, Magenstörungen bei dem Kinde hervorzurufen; wohl aber können solche durch plötzliche Steigerung des Fettgehaltes der Milch bei einer und derselben Frau bewirkt werden.

(Wratsch, 1898, 25. — Deutsche Med.-Ztg., Nr. 66.)

Ueber die Gefahren des **Extr. Filicis maris**. Von Dr. Sidler-Huguenin (Zürich). In allen Lehrbüchern der Arzneimittellehre wird zwar auf die Gefährlichkeit der Farnwurzel aufmerksam gemacht, hingegen wird noch viel zu wenig die Häufigkeit der schweren Intoxicationen, welche dieses Anthelminthicum hervorruft, betont, und ebenso findet man über die Schädlichkeit der Granatwurzelrinde in denselben nur ungenügende Notizen.

Sidler-Huguenin unterscheidet im Krankheitsbilde der Filixvergiftungen schwere und leichte Intoxicationserscheinungen. Zu den schweren sind vor allem diejenigen zu rechnen, welche als Reizzustände des Centralnervensystems, des Magens und des Darmes auftreten und die den Tod durch eine allgemeine centrale Lähmung herbeiführen. So findet man folgende Symptome in den bisnun veröffentlichten Krankengeschichten beschrieben: Klonische und tonische Krämpfe in den Extremitäten, Trismus, Opisthotonus, frequente Herzaction, profuser Schweiß, heftige Gastroenteritis, Lähmungen einzelner Muskelgruppen und ganzer Extremitäten, verlangsamte, oberflächliche Respiration, Sprachstörungen, temporäre Taubhaut, herab-

gesetzte Temperatur und Temperaturerhöhungen, Dyspnoe, Cyanose, Benommenheit und Tod unter Koma.

In der Literatur konnte Sidler-Huguenin 78 Fälle finden, die meistens das Bild der schweren oder mittelschweren Intoxicationen darboten. Von diesen 78 Fällen verliefen nicht weniger als 12 Fälle letal und meistens unter den Zeichen cerebrospinaler Lähmung. Zu den schweren Filixvergiftungen gehören aber hauptsächlich noch die bleibenden und vorübergehenden Sehnervenkrankungen. Unter den 78 Fällen erkrankten 33, nämlich 18 Patienten an doppelseitiger und 15 Patienten an einseitiger bleibender Erblindung. Ferner erkrankten 4 Patienten an beiderseitiger und 1 Patient an einseitiger bleibender starker Herabsetzung der Sehschärfe. Ein Patient erblindete doppelseitig und 3 Patienten einseitig vorübergehend. Ferner hatten 2 Patienten ebenfalls vorübergehende starke Sehstörungen, die aber wieder nach einigen Stunden bis Tagen verschwanden und die frühere normale Sehschärfe wiederkehrte.

Bei diesen Sehstörungen findet man meistens erweiterte reactionslose Pupillen und als ophthalmoskopisches Bild dasjenige der einfachen Sehnervenatrophie, also graue bis weisse Verfärbung des Opticus mit schmalen Netzhautgefässen, hauptsächlich der Arterien. In drei Fällen wurden Schängelung der Venen und kleinere und grössere Hämorrhagien in der Retina beobachtet, ferner wurden zweimal albuminurische Netzhauterkrankungen beschrieben neben gelblichen chorioiditischen Herden und Pigmentirungen am Fundus. Mikroskopische Untersuchungen der Sehnerven und Augen sind auch in den letal verlaufenen Fällen nicht gemacht worden.

Die leichteren Vergiftungssymptome, die beschrieben werden, bestehen hauptsächlich in Uebelkeit, Ohnmachtsanfällen, Somnolenz, Ohrensausen, Kopfschmerzen, Mattigkeit in allen Gliedern, Zittern am ganzen Körper, häufigem Singultus, ikterischer Färbung am Körper, besonders im Gesicht, Albuminurie mit hyalinen Cylindern im Harn und verminderter Harnmenge. Solche leichtere Erkrankungen nach Filixgebrauch, die in einigen Stunden bis Tagen verschwinden können, sind nicht gar selten. Zwei Collegen wurden unlängst einige Stunden, nachdem die Patienten das Filixextract (im ganzen 10·0 Grm.) genommen hatten, zu den betreffenden Patienten gerufen, da sich dieselben unwohl fühlten. Ihr Zustand soll auch sehr beunruhigend gewesen sein, denn neben kolossalen Kopfschmerzen, heftigem Erbrechen und starker Mattigkeit stellten sich einige Minuten andauernde Collapszustände ein. Nach stimulirenden Mitteln soll sich der Krankheitszustand aber wieder bald gebessert haben. Auch diese leichteren Vergiftungserscheinungen, auch wenn sie oft wieder rasch verschwinden, sind doch für den Arzt recht beunruhigende Erscheinungen, denn die Tragweite dieser Intoxicationssymptome lässt sich im Anfang nicht gleich ermessen, da den leichteren Symptomen schwerere rasch folgen können. Es sind zwei Fälle in der Literatur bekannt, wo die Patienten bald nach der Einnahme der ersten Dosen von Filixextract über einige der oben aufgezählten leichteren Intoxicationssymptome klagten, aber doch auf Anrathen ihres Arztes den Rest des Filixextractes noch weiter einnahmen, worauf dann stürmischere Vergiftungserscheinungen folgten und der

Tod bald darauf eintrat. Daher ist die Cur nach Eintreten der Intoxicationserscheinungen abzubrechen.

Am wirksamsten ist das Filixextract, wenn dasselbe frisch aus den im Herbst gesammelten Farnwurzeln zubereitet ist, denn in demselben ist die Filixsäure noch in reichlichster Menge vorhanden. Nach kurzer Zeit fängt aber die Ausscheidung von krystallinischem Anhydrid an und die Wirksamkeit wird daher geringer. Es ist somit angezeigt, nur ganz frisch zubereitetes Filixextract zu benützen, nicht nur weil in demselben am meisten die wirksame Filixsäure enthalten ist, sondern weil anzunehmen ist, dass durch die Zersetzung des Filixextractes nicht nur die Filixsäure eine Umsetzung erfährt, sondern auch noch andere organische Stoffe sich dabei zersetzen, wobei noch weitere toxische Substanzen entstehen können, die den Wirth schädigen. Dazu kommt noch die Thatsache, dass die Filixsäure im ätherischen Extract in fetten Oelen gelöst vorkommt und in diesem Zustand, wie Kaninchenversuche zeigen, viel leichter resorbirbar ist, als wenn sie für sich gegeben wird (Poulsso). Auch Quirll hat bei seinen Experimenten gefunden, dass die Giftwirkung des Extractes durch Zusatz von Provenceöl beschleunigt wird. Es ist daher auch besser, wegen der leichteren Resorbirbarkeit der Filixsäure im Darmcanal bei Gegenwart von einem fetten Oel bei der Verabreichung von Filixextract oder Filixsäure kein Ricinusöl zu geben. Auf alle Fälle — dies ergibt sich aus der Casuistik — wird die Giftwirkung des Extractes durch Verabreichung von Ricinusöl erhöht.

In vielen Fällen von Vergiftungen wurde die Maximaldosis von 10 Grm. Filixextract überschritten, und zwar schwanken die betreffenden Gaben von 10—45 Grm. Achtet man in den vorhandenen Krankengeschichten auf die Dosis toxica, so geht daraus hervor, dass wir absolut noch keinen sicheren Anhaltspunkt in der Dosenfrage haben, denn die Statistik ergibt, dass schon die kleinsten Gaben von Filixextract schwere Vergiftungen hervorrufen können, andererseits aber wissen wir, dass 30mal grössere Dosen keine Intoxicationserscheinungen hervorgerufen haben. Erschreckend sind die letal und die mit Erblindung verlaufenden Fälle, so dass es wohl angezeigt ist, noch mehr vor den so unsicheren, trügerischen Filixpräparaten zu warnen.

Die in den letzten Jahren vorgekommenen Filixvergiftungen haben auch ein besonderes Interesse und eine Bedeutung für den Gerichtsarzt gefunden, denn es sind einige Vergiftungsfälle gerichtlich anhängig gemacht worden. Die ganz und theilweise erblindeten Personen klagten beim Gericht und verlangten Einleitung des Strafverfahrens sowohl gegen den Arzt wie gegen den Apotheker neben einem beträchtlichen Schadenersatz.

Bezüglich der Frage, in welchem Zusammenhang die häufigsten Symptome der Filixvergiftungen, die Pupillenerweiterung und die Opticusveränderungen, zu den toxischen Bestandtheilen der Filixpräparate stehen, neigt Sidler-Huguenin zur Ansicht, dass die Sympathicusreizung nur vorübergehender Natur ist, dass aber die Filixsäure schädigend auf die Retinalgefässe einwirkt, so dass es bald darauf zu pathologischen Veränderungen der Gefässe kommt. Dass die Mydriasis und Amaurose wohl peripheren Ursprunges sind,

dafür sprechen folgende Symptome: die schnelle Entwicklung der Atropie, die dauernde Amaurose bei fehlenden Gehirnerscheinungen, das Vorkommen einseitiger, vergänglicher Amaurose, die Entwicklung einseitiger, dauernder Erblindung mit Sehnervenschwund nach beiderseitiger Amaurose und Mydriasis ohne Sehstörungen.

Zum Schlusse fasst Siddle r-Huguenin die praktisch wichtigen Vorsichtsmassregeln zusammen, die für die Verminderung der Filixintoxicationen nöthig sind: *a)* Für eine Bandwurmcure sollte nur ganz frisch zubereitetes Filixextract zur Verwendung kommen, da in demselben das wurmtreibende Princip, die Filixsäure, am wirksamsten ist. *b)* Für die jeweilige Zubereitung des Filixextractes muss auch möglichst frischgewonnenes Farnwurzelmaterial genommen werden. *c)* Der Standort der Farnwurzel soll der gleiche sein (die in Deutschland gewachsenen Rhizome sind wirksamer als die aus Italien stammenden) und die Farnwurzel soll immer in der gleichen Jahreszeit gesammelt werden (die im Herbst gewonnenen Wurzeln sind die besten), damit eine einheitliche Dosirung möglich wird. *d)* Es darf weder vor noch nach dem eingenommenen Filixextract Ricinusöl oder ein anderes fettes Oel gegeben werden. Ist ein Abführmittel nöthig, dann soll ein anderes Laxans gewählt werden. *e)* Bei anämischen, schlecht genährten Personen und jugendlichen Individuen muss die Bandwurmcure besonders vorsichtig eingeleitet und überwacht werden. Die Voreure ist einzuschränken und soll auf Magen und Darm nicht schädigend einwirken. *f)* Kommen im Verlauf der Bandwurmcure leichte Intoxicationserscheinungen vor, so darf keine weitere Gabe von Filixextract gegeben werden. *g)* Bei schweren Intoxicationserscheinungen scheinen Aether- und Kampferinjectionen neben anderen Excitantien günstig zu wirken. *h)* Das Extract. filic. mar. aeth. enthält ein ätherisches und eine Menge fettes Oel (Filixolin), ferner Harz, Filixgerbsäure und Filixsäure; letztere setzt sich mit der Zeit als körnige Filixsäure am Boden des Gefässes an, weshalb das Extract vor dem Gebrauch tüchtig geschüttelt werden muss. *i)* Noch zweckmässiger aber ist, die erste Regel, die jeweilige frische Zubereitung des Filixextractes, zu befolgen und damit würde diese doch immerhin unzuverlässige Vorsichtsmassregel wegfallen. *k)* Empfehlenswerth ist es, Bandwurmcuren mit reiner, frischer Filixsäure zu versuchen, da eine Dosirung leichter möglich ist, als wenn das ätherische Filixextract verabreicht wird.

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1898. 17.) —sch.

Ueber die Anwendung des **Formalins bei inoperablem Krebs**. Von Prof. Bayer (Prag). Angeregt durch einen Vortrag von Prof. Chiari über die Conservirung pathologisch-anatomischer Präparate durch Formalin fasste Bayer den Plan, ein recidivirendes, inoperables Carcinom der rechtsseitigen Inguinaldrüsen mittels Formalin so zu härten, dass es als todte Masse von der gesunden Umgebung abgestossen würde. Es wurde eine 8%ige Lösung applicirt und nach 14 Tagen konnte ein bis zwei Querfinger dicker, feuchter Schorf leicht von der Umgebung abgehoben werden. Die zurückbleibende granulationsähnliche Oberfläche zeigte noch einige inselförmige Reste des Aftergebildes, welche in derselben Weise behandelt wurden; während dieser Zeit hatten die



linksseitigen infiltrirten Inguinaldrüsen an Grösse **nicht** zugenommen. Der Mann starb schliesslich an einer profusen Hämorrhagie der Arteria femoralis dextra, welche, wie die Section nachwies, durch eine Arrosion seitens des zum grössten Theile in Nekrose übergegangenen Tumors verursacht worden war. Die gereinigte Geschwürsfläche erwies sich ganz frei von Carcinom. Der durch das Sectionsergebniss noch erhöhte Eindruck war ein so günstiger, dass Prof. Bayer erklärt, er würde in einem weiteren ähnlichen Falle in gleicher Weise vorgehen. Die Art der Behandlung stellt sich im Detail folgendermassen dar: Die geschwürige Krebsfläche wird nach Schutz der Umgebung durch Unguentum cerussae mit 8%iger Formalinlösung gründlich durchtränkt und nachher mit in 4%iger Formalinlösung getränkten Gazebäuschchen täglich frisch bedeckt, bis sich ein fester Schorf gebildet hat. Dieser wäre antiseptisch zu behandeln und dessen Abstossung bei beginnender Lösung mit feuchten Verbänden, eventuell Bädern zu begünstigen. Ist der Schorf abgestossen, so wäre die zurückbleibende Wundfläche, wenn noch verdächtige Stellen vorliegen, abermals derselben Procedur zu unterwerfen. Ob sich das Formalin auch bei geschlossenen, nicht ulcerirten Tumoren in Form von Injectionen bewähren würde, das müsste erst eine genauere Beobachtung lehren. In einem Falle von inoperablem Sarkom, dessen Behandlung noch nicht abgeschlossen ist, wurden 4%ige Formalinjectionen ganz gut vertragen.

(Die ärztl. Praxis, 1898, 6. —  
Wiener klin. Wochenschr., 1898, 33.)

Gegen **acute Gastroenteritis** der Kinder empfiehlt M. A. C. Dutt folgende Schüttelmixtur:

Rp. *Bismuthi subnitrici* . . . . . 2·0  
*Elixir. paregorici*  
*Tinct. chamomill. aa gutt. XL*  
*Glycerini* . . . . . 8·0  
*Aq. dest. cinnamom.* . . . . . 50·0  
*MDS. Alle 3 Stunden 1 kleiner Kaffeelöffel*  
*voll zu nehmen.*

(Les nouveaux remèdes, 24. August 1898.)

Wasserdiät bei der **acuten Gastroenteritis der Säuglinge**. Von P. Galli. Bei der acuten Gastro-Enteritis der Säuglinge kommen drei Momente in Betracht. 1. Störungen der Verdauung. 2. Reichliche Entwicklung der Darmbakterien als endogene Ursachen, sowie der mit der Milch eingeführten Bakterien als exogene Ursache. 3. Die Resorption der gebildeten Toxine. Für die Therapie ergeben sich daraus drei klare Indicationen: 1. Die Wiederherstellung der Verdauungsthätigkeit. 2. Die Einschränkung der Entwicklung und die Herabsetzung der Virulenz der Bakterien. 3. Die Beförderung der Ausscheidung der Bakterientoxine.

Die in solchen Fällen gebräuchliche Therapie ist theils causal (Darmantiseptica), theils symptomatisch (Adstringentien). Sowohl die Darmantiseptica, unter welchen besonders das Calomel gerühmt wird, als die Darmadstringentien, z. B. Tannalbin und Milchsäure, erfüllen nicht die in sie gesetzten Erwartungen und können unter Umständen sogar Schaden anrichten. Die rationellste und wirksamste Behandlung der acuten Gastroenteritis der Säuglinge ist die

exklusive Wasserdiät. Durch den Wegfall jeder anderen Nahrungszufuhr werden die abnormen Fermentationen beseitigt, während das gekochte Wasser sowohl auf die localen als auf die Allgemeinerscheinungen eine entschieden günstige Wirkung ausübt. Es wirkt zunächst mechanisch, indem es den gesammten Magendarmtract gründlich reinigt, es setzt ferner den Reizzustand der Zellen und Nervenplexus herab, bekämpft die Austrocknung des Organismus, fördert die Resorptionsthätigkeit der Darmschleimhaut. Der Blutdruck wird erhöht, was in Besserung der Herzthätigkeit und der Qualität des Pulses seinen Ausdruck findet, es wird weiter die Secretionsthätigkeit der Nieren und der Haut angeregt, und die Irritabilität des Nervensystems zur Norm zurückgeführt. Durch die Steigerung der Circulation der Darmschleimhaut werden infolge gesteigerter Diapedese und Phagocytose die entzündlichen Processe daselbst bekämpft, die Function der Leber wird angeregt und die Stühle nehmen eine normale Beschaffenheit an. In dieser Weise entspricht die exclusive Wasserdiät allen drei therapeutischen Indicationen, indem sowohl die Verdauungsstörungen beseitigt, als auch durch Entziehung geeigneter Nährmedien Entwicklung und Virulenz der Bakterien beschränkt und durch Anregung der secretorischen Functionen die Ausscheidung der Toxine befördert wird. Die Säuglinge vertragen die Nahrungsabstinenz sehr gut, da es nicht so sehr auf die Milch als auf die Zufuhr von Flüssigkeit ankommt, und die exclusive Wasserdiät je nach der Schwere der Fälle nur für eine Zeit von 12 bis 48 Stunden zur Anwendung kommt. Das Wasser muss gut ausgekocht sein und darf nicht zu kalt verabreicht werden, selbstverständlich ist auf absolute Reinheit der Gefässe, Löffel etc. zu achten. Es wird eine Menge von 1—1½ Liter pro die in ½stündigen Pausen verabreicht. Nach eingetretener Besserung muss die Rückkehr zur Milchdiät mit Vorsicht erfolgen. Es empfiehlt sich, zunächst die Milch mit Wasser oder Gersten-, bezw. Reisabkochung zu verdünnen, Eiweisswasser darf jedoch, da es die Darmfäulnis steigert, zur Verdünnung nicht angewendet werden.

(Gaz. degli osped. — Klinisch-therap. Wochenschr., 1898, 23.)

**Gelenkrheumatismus, chronischer,** siehe  
Roentgenstrahlen.

Behandlung der weiblichen **Gonorrhoe mit Protargol.** Wie Fürst ausführt, ist ein hauptsächliches Postulat einer richtigen Gonorrhoe-Behandlung des Weibes, das Aufsteigen der Gonorrhoe in die Uterushöhle so früh wie nur möglich zu verhindern. Dies ist aber nur erreichbar durch Mitbehandlung des Endometriums, wenn auch ein Ueberschreiten des inneren Muttermundes nicht unbedingt nothwendig nachweisbar ist. Fürst beginnt die Behandlung 4—5 Tage nach vollständigem Ablauf einer Menstruation mit einer Ausspülung der Uterushöhle mit sterilisirtem, lauem Wasser. Daran schliesst sich eine prolongirte Spülung mit anfänglich ½%, später 1% Protargollösung. Darauf wird eine 5%ige kurze, konische Protargolschmelzbougie (Noffke) eingeführt. Nach Schmelzen derselben folgt eine Scheidenspülung mit 10%iger Protargollösung und Einlage eines 10%igen Protargol-Glycerin-Tampons. Dieselbe

Behandlung wird durch 3—4 Wochen unter Steigen der Protargol-concentration fortgeführt.  
(Therap. Monatsh., 1898, 4. H.)

### **Hautkrankheiten der Kinder, s. Xeroform.**

Ueber die Verwendung des **heissen Sandes zu therapeutischen Zwecken.** Von Prof. Grawitz (Charlottenburg). Der verwendete Sand muss feingesiebter See- oder Flusssand sein. Die Temperatur desselben soll im Anfang 35° R. betragen, bei den späteren Bädern aber bis 45° und 55° R. gesteigert werden. Im Privathaushalte lassen sich die Sandbäder am einfachsten in einer Holzkiste darstellen. Der Kranke wird nackt oder in ein Leintuch gewickelt auf den einige Zoll hoch aufgeschütteten, erhitzten Sand gesetzt und mit dem übrigen Sande bis an den Hals zugedeckt; um die Wärmeausstrahlung zu verhindern, wird über den Behälter eine Woldecke gebreitet. Bezüglich der Dauer des Bades empfiehlt es sich, mit einer halben Stunde zu beginnen und in der Folge bis auf eine Stunde zu steigen. Nach diesem Bade ist schnell ein warmes Reinigungsbad zu nehmen, worauf im Bette nöthigenfalls durch Einwickeln in wollene Tücher ein reichlicher Nachschweiss erzielt werden kann. Diese Art des Vollbades kann in der Weise modificirt werden, dass auf ein Leintuch im gewöhnlichen Bette eine drei Zoll dicke Sandschicht von 65° C. gleichmässig ausgebreitet, diese mit einer Leinendecke und darüber mit einer Woldecke bedeckt wird; darin wird der Kranke bis an den Kopf eingewickelt; über das Ganze kommt noch eine Woldecke und an die Füße ein heisser Sandsack. Ausser zu Vollbädern lässt sich der heisse Sand für locale Bäder, so in Form der Sandsäcke verwenden. Die Vortheile der heissen Sandbäder liegen darin, dass verhältnissmässig hohe Temperaturen direct auf die äussere Haut einwirken, ohne dabei den Körper selbst zu überhitzen. Versuche haben ergeben, dass beim heissen Sandbade eine Erhöhung der Körpertemperatur von nur 0.5° C., eine Vermehrung der Athemfrequenz um 10 Athemzüge in der Minute, eine solche der Pulsfrequenz um 20 Schläge eintritt. In einem Wasserbade von 40° C. erfolgt dagegen schon nach 15 Minuten eine Erhöhung der Körpertemperatur um 1.25°. Die wichtigsten Indicationen für die Anwendung heisser Sandbäder sind: Beseitigung hydropischer Zustände, gleichgiltig, ob dieselben durch Erkrankungen der Nieren, der Leber oder des Herzens bedingt sind, im letzteren Falle ist die Temperatur des Sandes zunächst niedrig zu bemessen und allmählich zu steigern; zur Resorption von Pleuraexsudaten, zur Behandlung chronischer Arthritiden, speciell der Arthritis chronica deformans, bei welcher die hartnäckigen Schmerzen in den befallenen Gelenken in vielen Fällen wesentlich vermindert oder vollständig beseitigt werden und häufig eine so erhebliche Resorption der entzündlichen Producte in den Gelenken eintritt, dass die Beweglichkeit derselben in hohem Grade gebessert wird. Bei diesen Kranken kommt besonders die locale Anwendung des heissen Sandes in Betracht. Ebenso günstige Wirkungen hat man bei neuralgischen Affectionen, besonders bei Ischias mit Vollbädern und localer Anwendung des heissen Sandes beobachtet; ebenso beim acuten und chronischen Muskelrheumatismus. Beachtenswerth sind auch die Mittheilungen von Ritter, welcher die Sand-

bäder im Freien bei scrophulösen Kindern angewendet; auch zur Behandlung der Psoriasis dürfte sich ein Versuch mit derartigen Bädern empfehlen. (Zeitschr. f. diät. u. physik. Therap., Bd. I, Heft 1. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 32.)

Zur Behandlung der **Intertrigo** dient nach Nitzel-  
nadel folgendes Streupulver:

Rp. <i>Amyli</i> . . . . .	120·0
<i>Cret. alb.</i> . . . . .	60·0
<i>Acid. boric.</i>	
<i>Alum. acet.</i> . . . . .	$\bar{a}\bar{a}$ 8·0
<i>Acid. carbol.</i> . . . . .	2·0
— <i>citrici</i> . . . . .	1·0
<i>M. f. p. D. S. Aeusserlich.</i>	

Zur Behandlung der **Ischias**. Von Dr. Johann Hirsch-  
korn (Wien). Die causale Behandlung setzt grosse Erfahrungen in  
ätiologischer Beziehung voraus, es sind daher zunächst die Symptome  
zu mildern. Es gibt Ischialgien, die mit ungemein grosser Schmerz-  
haftigkeit einsetzen, und wieder solche, denen von vorneherein ein  
gewisser chronischer Charakter anhaftet. In sehr acut auftretenden  
Fällen liegt der Pat. vollkommen ruhig im Bette, ängstlich jede  
Bewegung meidend, weist jede Hilfeleistung zurück, um nicht berührt  
zu werden, stöhnt und ächzt, wenn er auch nur die geringste Bewegung  
vorzunehmen versucht. Die Druckpunkte sind furchtbar empfindlich.  
In solchen Fällen geht man am besten folgendermassen vor: Man  
lasse den Kranken, falls er liegen kann, im Bette (doch gibt es  
auch Patienten, die im Bette absolut nicht aushalten können). Wenn  
der Kranke nicht zu sehr empfindlich ist, lasse man eine Salbe ein-  
reiben. Wie z. B.:

Rp. <i>Ol. Hyosciami</i> } . . . . .	$\bar{a}\bar{a}$ 5·0
<i>Ol. Therebinth.</i> } . . . . .	
<i>Cerae alb.</i> . . . . .	2·0
<i>Unguent. simpl.</i> . . . . .	40·0
<i>M. f. Unguent.</i>	

Die Salbe wende man in den ersten Tagen darum an, damit  
der Kranke durch leichte Massage der Hautfläche sich allmählich an  
Berührung gewöhne. Intern kann man alle im Gebrauch stehenden  
Neuralgica anwenden. Werth haben sie in diesem Stadium bestimmt  
keinen. Kommt die Nacht, nimmt der Schmerz und die Unruhe zu,  
so zögere man nicht und gebe ihm ein Morphiumzäpfchen von 0·02,  
damit er für alle Fälle ein Beruhigungsmittel habe. Selbst wenn  
man vier bis fünf Nächte hindurch Morphium in dieser Form und  
Quantität reicht, schadet es dem Pat. weit weniger, als wenn man  
ihn mit seinen qualvollen Schmerzen Nächte hindurch liegen lässt.  
Hirschhorn sah wiederholt, dass Patienten nach Gebrauch von  
zwei bis drei Zäpfchen in aufeinanderfolgenden Nächten eines  
Morgens das Bett verlassen und stundenlang am Divan oder im  
Fauteuil verweilen konnten.

Ein ganz schmerzlinderndes Mittel ist auch die feuchte Ein-  
packung in der Nachtzeit. Man lässt zu diesem Zwecke den einen  
Theil einer starken Unterhose in 18° Wasser tauchen, dann aus-  
winden und die Hose anziehen. Ueber den nassen Theil der Hose,  
die selbstredend über den kranken Fuss gezogen wird, wird eine

Fatsche gelegt, damit der Fuss die ganze Nacht dunstet. Diese Procedur muss manchmal um Mitternacht wiederholt werden. Sind die grossen Schmerzen geschwunden, dann lasse man auch am Tage eine Einpackung, und zwar eine ganze Körperemballage machen. Das darauf folgende Halbbad, welches man in der Regel nach solchen Einpackungen nehmen lässt, thut nicht immer gut. Hört man den Pat. kurz nach dem Halbbad über Schmerzhaftigkeit klagen, dann lasse man das Halbbad weg, empfehle dem Pat. im Bette zu bleiben und einige Stunden lang sich gut zu erwärmen. Warme Bäder sind bei den sehr acuten Fällen unbedingt zu verbieten, sie steigern in der Regel den Schmerz.

Hingegen kann bei chronischen Fällen unter allen Umständen die Wärme versucht werden. Der Erfolg ist auch da nicht immer gleich. Viele behaupten, dass ihnen die Anwendung von Wärme gute Dienste leistete; andere verspüren sogar eine Verschlimmerung. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass diese Verschlimmerungen eher auf einen acuten Nachschub als auf die Wärmeeinwirkung zurückzuführen sind. Massirt darf bei acuten Anfällen von Ischias absolut nicht werden. Die Massage ist in diesem Stadium eine ganz nutzlose Qual für den Kranken. Doch ist die Massage bei chronischer Ischias das Mittel, auf dessen Wirkung, wenn kunstgerecht ausgeführt, man mit grösster Sicherheit rechnen kann.

Die Massage muss gleichzeitig mit Gymnastik verbunden werden. Auch die Einpackungen haben in chronischen Fällen manchmal guten Erfolg. Ist im Urin Harnsäure zu finden, so ordne man gleichzeitig eine entsprechende Diät an, sie wird die Cur wesentlich unterstützen. Die Elektrizität, am besten die faradische Massage, kann nur in chronischen Fällen versucht werden. Ischiadiker dürfen weder radfahren, noch Bergtouren unternehmen, überhaupt sich keinen allzugrossen Strapazen unterziehen. Der Nerv ist krank, schwach und kraftlos und daher bald erschöpft.

(Centralbl. f. d. ges. Therap., 1898, 9. H.)

Das Verhalten von **Jodeiweiss im menschlichen Organismus** studirte Dr. G. Zuelzer. Er benutzte zu seinen Untersuchungen das von allem locker gebundenen oder nur angelagerten Jod befreite Jodalbacid und verglich diese Jodeiweissverbindung mit Jodkali ausserhalb und innerhalb des Organismus, indem er die Anschauung hegte, dass ein Präparat, das beim Jodstoffwechsel des Organismus als intermediäres Product zu entstehen vermag, für sich allein dargereicht einerseits, einen bestimmten Theil der allgemeinen therapeutischen Jodwirkung entfalten müsse, andererseits aber frei von allen den üblen Nebenerscheinungen sein werde, die ein Ueberschuss von zugeführtem Jod bekanntermassen mit sich bringt. Das Jodkali gibt sein Jod bei Einwirkung von oxydirenden Mitteln sehr leicht ab; verdünnte Mineralsäuren machen Jod schon in der Kälte frei. Beim Jodalbacid hingegen bedarf es wesentlich stärkerer Oxydationsmittel (Kaliumbichromat und Schwefelsäure; Kochen mit starker Schwefelsäure etc.), um freies Jod abzuspalten. Es verhält sich also das Jodkali zum Jodalbacid wie etwa reiner Traubenzucker zur Stärke; in entsprechender Weise ruft das Jodalbacid niemals eine so acute Jodüber-

schwemmung des Organismus hervor wie das Jodkali. Das Jodalbacid aber kommt als Eiweissabkömmling langsamer zur Resorption als das Salz Jodkali und wird gemäss seiner schwereren Oxydirbarkeit langsamer zerlegt, so dass sein Jod, analog dem Stärkezucker im obigen Vergleich, quasi refracta dosi in Action tritt. Ein dritter Unterschied, welcher gleichfalls in der chemischen Natur der beiden Verbindungen begründet ist, documentirt sich an der Ausscheidungspforte der Nieren. Während das Jodkali mit derselben Leichtigkeit wie etwa Kochsalz unverändert die Nieren passirt und somit in uncontrolirbarer Menge, ohne überhaupt in Action getreten zu sein, den Körper verlassen kann, ist das Jodalbacid nierendicht. Normalerweise aber verharrt das Jodalbacid im Körper in einer für diesen unschädlichen Verbindung, bis es zersetzt wird. Zuelzer konnte thatsächlich feststellen, dass in den zahlreichen Fällen von Syphilis und Psoriasis, in denen das Präparat angewendet wurde, niemals die leichteren oder schwereren Erscheinungen des Jodismus, die beim Jodkalgebrauch genugsam bekannt sind, auftraten. Langsame, aber protrahirte Wirkung, vollkommene Ausnutzung der dargereichten Dosis und absolute Unschädlichkeit, das sind also die Factoren, die bei der Indicationsstellung der therapeutischen Anwendbarkeit des Jodalbacids berücksichtigt werden mussten. Auf der Breslauer dermatologischen Klinik Neisser's wurde nun im Verfolg dieser Anschauung im Laufe des letzten Jahres zur Erzielung jener ersten rascheren Jodwirkung, wie sie bei den floriden tertiären Eruptionen indicirt ist, wie ehemals das Jodkali angewandt, überall da aber, wo eine mehr protrahirte Jodtherapie mit Ausnützung des gesammten einverleibten Jods und unter Vermeidung des nur schädigenden Ueberschusses am Platze war, also zu Jodnatchuren im tertiären Stadium und zu Jodzwischenaturen in den späteren Syphilisjahren, ferner bei maligner Lues, Jodalbacid verordnet. Bei chronischem Gebrauch ist stets das Jodalbacid vorzuziehen. Nach Beendigung der eigentlichen Jodkalicur, d. h. nach dem Verschwinden der gefährlichen Zerfallserscheinungen, Zeichen tertiärer Prozesse, brauchen wir keine massenhafte Jodwirkung mehr, werden aber Vortheil von einer verlangsamten zu erwarten haben; nicht unwesentlich ist es alsdann, dass das längere Zeit anzuwendende Präparat frei von jeder schädlichen Nebenwirkung ist, und dass man imstande ist, es in einer für den Geschmack annehmbaren Form zu geben. 3—5 Grm. Jodalbacid täglich lassen sich in Oblaten, comprimierten Tabletten oder, wie es einigemal gegeben wurde, in Makronen verbacken leicht einnehmen, während das Jodkali mit seinem unverdeckbaren Geschmack sehr oft den Widerwillen der Pat. erregt. Das Jodalbacid wird hier in der Lage sein, eine Lücke auszufüllen, denn nach einer energischen Quecksilbercur sind gerade die Eigenschaften des Jodalbacids, d. h. eine langsame constante Jodwirkung ohne schädigenden Nebeneinfluss, die erwünschten. Es dürfte zweckmässig sein, 3—4 Wochen lang nach der Hg-Cur Jodalbacid, 3—4mal täglich 1 Grm., zu verabreichen. In weiterem Verfolg dieser Erwägungen gelangt man etwa zu folgendem Schema der Syphilisbehandlung. Im Anschluss an jede während der ersten 3—4 Jahre nach der Infection zu machende Hg-Cur 3 Wochen lang täglich 3—4 Grm. Jodalbacid. Beim Auftreten von leichten secundären

Erscheinungen in der Zwischenzeit Jodalbacid (3—4 und mehr Gramm täglich) bis zum Verschwinden derselben. Bei tertiären Erscheinungen bis zur Besserung, eventuell Verschwinden derselben Jodkali, dann 6 Wochen lang Jodalbacid 3—4mal täglich.

(Aus der Festschrift zu Ehren von  
Philipp Josef Pick. — Pest. med.-chir. Presse, 1898, 34.)

### **Krebs, inoperabler, s. Formalin.**

**Die Finsen'sche Lichttherapie.** Von Dr. S. Bang (Kopenhagen). Die biochemische Wirksamkeit des Lichtes ist zur Zeit durch die Forschung noch wenig aufgeklärt. Bis jetzt ist bekannt, dass speciell die ultravioletten Strahlen chemisch wirksam sind und bei der Pigmentirung der Haut, wie beim sogenannten Eczema solare in Betracht kommen. Die Pigmentbildung hat offenbar den Zweck, den Körper gegen das chemische Licht zu schützen und die gelbliche Farbe des Pigments ist gerade die geeignetste, um die violetten Strahlen zu absorbiren. Ist die Haut erkrankt, so ist es möglich, dass der Einfluss des Lichtes auf dieselbe sich noch intensiver gestaltet; so will Finsen den Nachweis erbracht haben, dass der Eiterungsprocess bei Blattern nur unter der Einwirkung der chemischen Strahlen zustande kommen soll; in circa 100 Fällen, in welchen Finsen Blatternkranke im Dunkeln gehalten, beziehungsweise in rothem Licht gehalten hat, soll mit Ausnahme eines Falles niemals Eiterung und daher auch nicht Narbenbildung eingetreten sein. Zum Studium und zur Verwerthung der Lichtwirkungen hat Prof. Finsen in Kopenhagen ein Lichtinstitut gegründet, in welchem besonders Lupusranke zur Behandlung kommen, welche letztere in der Einwirkung der chemisch in Betracht kommenden Lichtstrahlen auf die erkrankte Haut besteht. Als Lichtquellen kommen die Sonne und das Bogenlicht in Betracht. Um die Strahlen zu sammeln, werden dieselben durch eine Linse geleitet, welche in der Weise construirt ist, dass zwei Uhrgläser von passendem Krümmungsradius und einem Durchmesser von 20—40 Cm. in einen Messingring gefasst werden und der Raum zwischen den Gläsern mit Wasser, welches durch ammoniakalisches schwefelsaures Kupferoxyd blau gefärbt ist, ausgefüllt wird. Die Apparate zur Concentrirung des Bogenlichtes sind complicirter. Nun hat sich aber gezeigt, dass das Blut die Fähigkeit hat, die brechbarsten Strahlen zu absorbiren; um also eine gewisse Tiefenwirkung zu erzielen, ist es nöthig, das Blut durch ein Glas von der betreffenden Hautstelle wegzudrücken. Dieses „Druckglas“ besteht aus zwei Bergkrystallplatten, zwischen denen ein Strom kalten Wassers fließt. Die Behandlung gestaltet sich demnach so, dass der erkrankte Theil während der 1—2 Stunden dauernden Sitzung in die Nähe des Brennpunktes der Linse gebracht und zugleich mit den Platten gedrückt wird. Von Lupus wurden bis jetzt circa 140 Fälle auf diese Weise behandelt. Ueber das Resultat dieser Behandlung spricht sich Bang dahin aus, dass vorderhand auch in den schwersten Fällen eine Besserung constatirt werden konnte. Ein Nachtheil dieser Therapie liegt in der langen Dauer dieser Behandlungsart, welche

mindestens 4—6 Monate, in einzelnen Fällen auch 1—2 Jahre beansprucht.

(Monatsh. f. prakt. Dermat., XXVII, 1. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 34.)

**Ueber Hyperästhesie des Magens.** Von Privatdocent Regimentsarzt Dr. Alois Pick (Wien). Als Hyperästhesie des Magens fasst Pick jenen Zustand auf, bei welchem sich eine erhöhte Reizbarkeit der Magenschleimhaut gegen chemische, mechanische und thermische Reize oder nur gegen eine dieser Gruppen vorfindet, ohne dass als Ursache dieser abnormen Empfindlichkeit eine anatomische Organerkrankung nachweisbar wäre. Nach Riegel stellt die Hyperästhesie des Magens einen geringeren, die Gastralgie einen höheren Grad der abnormen Reizung der sensibeln Magennerven vor.

Charakteristisch für die Hyperästhesie des Magens ist der Umstand, dass bei leerem Magen keinerlei Beschwerden vorhanden und dass letztere direct von der Nahrungszufuhr abhängig sind. Pick glaubt, dass die Auffassung Bouveret's die richtige ist und demgemäss die Hyperästhesie des Magens mit der Hyperästhesie der Haut in Parallele zu setzen ist. Sie stellt nicht einen geringeren Grad der Gastralgie dar, sondern unterscheidet sich von dieser dadurch, dass erstere einen dauernden, letztere einen vorübergehenden, anfallsweise auftretenden Erregungszustand der sensibeln Magennerven darstellt.

Die wichtigsten Symptome der Hyperästhesie des Magens im allgemeinen sind: Schmerz, Aufstossen, Sodbrennen und Erbrechen. Der Schmerz ist dadurch charakterisirt, dass derselbe unmittelbar auf die Nahrungszufuhr folgt. In der Regel ist derselbe diffus. Druckempfindlichkeit der Magengegend kann ebenfalls bestehen, doch sind die Druckschmerzpunkte wechselnde. Hiebei ist auf die von Bouveret beschriebene Erscheinung aufmerksam zu machen, dass nicht selten gleichzeitig Hyperästhesie der Haut und des Epigastriums besteht. Durch Erbrechen, welches den Mageninhalt herausbefördert, wird der Schmerz sistirt; in gleicher Weise wirkt bei Säurehyperästhesie die Zufuhr von Alkalien, mitunter auch von Nahrung. Auch durch Faradisation des Magens kann der Schmerz sehr häufig gelindert werden. Ein zweites Symptom, welches in der weitaus grösseren Mehrzahl der Fälle zur Beobachtung kommt, ist das Sodbrennen, u. zw. sowohl in der Form einer brennenden Empfindung im Magen allein, als auch in Form von brennenden und krampfartigen Schmerzen im Magen und längs des Oesophagus. Während es sich im ersten Falle lediglich um die directe Wirkung der Säure auf die in erhöhtem Masse erregbaren Magennerven handeln dürfte, scheint für den zweiten Fall die Erklärung von Talma zuzutreffen. Letzterer sah bei Thieren, dass Salzsäure in einer dem Magensaft nahekommenen Verdünnung die peristaltische Bewegung des Magens sehr verstärkte. Er hält es für wahrscheinlich, dass ein Magen, welcher schmerzhaft durch die Salzsäure berührt wird, auf die Einwirkung dieser Säure auch mit kräftigeren Bewegungen reagirt als ein gesunder Magen, wodurch die Pat. das Gefühl des „Magenkrampfes“ bekommen. Aehnlich dürfte der Magen auch gegen andere chemische oder mechanische Reize reagiren, wenn er gegen solche hyperästhetisch ist. Das Erbrechen ist bei dieser Affection dadurch charakteri-



sirt, dass Flüssigkeiten eher erbrochen werden als feste Speisen. In einzelnen Fällen erfolgt dasselbe ohne jegliche Anstrengung und unabhängig von der Qualität und Quantität der eingenommenen Nahrung. In anderen Fällen sind Schwindel und Ohnmachtsanwandlungen vorhanden. Letztere betreffen vorzugsweise anämische und chlorotische Mädchen. Die Zusammensetzung des Erbrochenen ist eine wechselnde, der Chemismus der Magenverdauung in den meisten Fällen nicht gestört. Nicht selten ist das Erbrechen dadurch ausgezeichnet, dass nur bestimmte Theile der Nahrung erbrochen werden, andere nicht. (Electives Erbrechen, Stiller.)

Die Diagnose des Leidens wird hauptsächlich durch die Magenausheberung gestellt, welche eine normale Zusammensetzung des Magensaftes ergibt. Weiterhin ist der Umstand zu verwenden, dass Flüssigkeiten dieselben oder stärkere Beschwerden verursachen als feste Brocken, ferner dass Gemüthsbewegungen einen eclatanten Einfluss auf den Symptomencomplex geltend machen. Ausserdem können Druckpunkte an der Wirbelsäule oder in der Gegend der sympathischen Bauchgeflechte, wie solche von Burkart für das neurasthenische Erbrechen nachgewiesen wurden, vorhanden sein. Manche Fälle können zur Verwechslung mit einem Magengeschwür Veranlassung geben (Pseudoulcus ventriculi). Als Symptome, welche für die Unterscheidung dieser beiden Affectionen ausschlaggebend sind, führt Pick an: 1. dass Flüssigkeiten ebenso oder noch schlechter vertragen werden als feste Speisen, im Gegensatze zum Magengeschwür, bei welchem in der Regel Flüssigkeiten weniger Schmerz verursachen; 2. dass zwischen den einzelnen Anfällen der Hyperästhesie, die von verschiedener Dauer sein können, Perioden vollständigen Wohlbefindens auftreten, in welcher Zeit selbst schwer verdauliche Speisen anstandslos vertragen werden; 3. dass die Druckpunkte nicht links neben den Dornfortsätzen der untersten Brust- oder oberen Lendenwirbel, sondern höher und auf der Wirbelsäule selbst, mitunter zwischen den Schulterblättern, rechts oder links von der Reihe der Dornfortsätze zu finden sind; 4. dass bei Hyperästhesie der Schmerz durch Faradisation gelindert, bei Ulcus gesteigert wird. Schliesslich muss noch auf den Umstand aufmerksam gemacht werden, dass das Allgemeinbefinden wenig gestört und der Kräftezustand verhältnissmässig günstig ist, was mit Rücksicht auf die schweren subjectiven Erscheinungen eines solchen „Pseudoulcus“ auffallend in die Augen springt.

Was die Therapie der Hyperästhesie des Magens anbelangt, so sind alle jene Factoren von Wichtigkeit, welche bei der Behandlung allgemeiner Neurosen eine Rolle spielen. Demgemäss wird ein zweckmässig durchgeführtes hydrotherapeutisches Verfahren, insbesondere in Form von Halbbädern, Abreibungen, mitunter die Application der schottischen Douche mit Erfolg angewendet werden.

Grosse Aufmerksamkeit ist der Ernährung der Patienten zuzuwenden. Mitunter gelingt es, durch Regelung derselben mit Rücksicht auf die bestehenden Eigenthümlichkeiten des Einzelfalles den Kräftezustand zu heben, was allein schon eine wesentliche Besserung der Symptome zu erzielen vermag. Wo Flüssigkeiten Schmerzen hervorrufen, erscheint es rathsam, dieselben nur in kleinen Quantitäten während der Mahlzeit nehmen zu lassen und grössere Flüssigkeits-

zufuhr, insbesondere bei nüchternem Magen, zu vermeiden. Ansonsten sei die Kost eine gemischte, und kann der individuellen Geschmacksrichtung des Patienten reichlich Rechnung getragen werden. Selbstverständlich wird man bei Hyperästhesie gegen chemische Reize auf die grösstmögliche Beschränkung in der Zufuhr der nicht zuträglichen Stoffe bedacht sein müssen. Auch der Faradisation ist in therapeutischer Hinsicht ein günstiger Einfluss zuzuschreiben. Pick wendet sie in diesen Fällen zweckmässig in der Weise an, dass eine breite Plattenelektrode auf den Magen, die andere Elektrode in die Flanke aufgesetzt und ein allmählich ansteigender faradischer Strom, der ziemlich kräftig werden kann, durch einige Minuten hindurchgeleitet wird. In einzelnen Fällen hat sich die Verwendung der inneren Magendouche wirksam erwiesen. Eine grosse Rolle bei der Behandlung der Hyperästhesie des Magens spielt die Suggestion. Viele Patienten fürchten sich zu essen oder sind in der Auswahl ihrer Speisen äusserst ängstlich. Hiedurch wird das Leiden nicht nur nicht behoben, sondern infolge des allmählich sich verschlechternden Ernährungszustandes nur verschlimmert. Da kann der Arzt durch psychische Beeinflussung sehr viel zur Besserung des Zustandes beitragen. Bei heftigem Erbrechen empfiehlt Liebermeister, den Patienten zu suggeriren, dass die Intoleranz des Magens nur durch absolute Abstinenz geheilt werden könne. Zu diesem Zwecke lässt man den Patienten zunächst 24 Stunden fasten, sodann gibt man ihm allmählich, etwa alle zwei Stunden, löffelweise Schleimsuppe. Wenn dieselbe behalten wird, steigere man die Einzelportionen; im Gegenfalle lässt man wieder 24 Stunden fasten. Durch kleine lauwarme Camillentheeklystiere sorgt man für eine gewisse Zufuhr von Flüssigkeit. Die medicamentöse Behandlung ist nur von untergeordneter Bedeutung. Am wirksamsten erweist sich das Cocain, sowie das Menthol in kleinen Dosen, welch letzterem ebenfalls eine leicht anästhesirende Wirkung zukommt. Bei der Säurehyperästhesie kommt der Verabreichung von Alkalien der Werth einer blossen symptomatischen Behandlung zu. Zur Linderung des Sodbrennens empfiehlt Boas in erster Linie die gebrannte Magnesia.

(Wiener med. Wochenschr., 1898, 34.)

**Anregung der Milchsecretion durch Massage der Bauchdecken.** Von Dr. Moriz Schein (Budapest). Es ist wiederholt gelungen, die Milchsecretion durch directe Massage der Mammae in Gang zu bringen. Gegenüber dieser Methode der directen Massage empfiehlt Moriz Schein seine indirecte, bei der nicht die Mammae massirt werden, sondern die Bauchhaut. Die letztere Methode hat er gewählt. Die Idee, die Milchsecretion durch Massage der Bauchdecken anzuregen, fasste er, von folgender Erwägung ausgehend. Während der Schwangerschaft werden die Bauchdecken durch die Last des sich immer mehr vergrössernden Uterus ständig gedehnt. Hiebei leidet die Ernährung der Bauchdecken, und es wird das Ein- und Ausströmen von Blut in die Bauchhaut, insbesondere in die subcutane Lage derselben ein geringeres. Nach der Geburt ändert sich die Sachlage mit einem Schlage. Die Bauchdecken werden von dem Druck, der Monate lang auf ihnen gelastet hatte, befreit, sie sinken ein. Die Gefässe der subcutanen Lage

werden weit und nehmen reichlich das Blut auf, welches aus dem sich allmählich verkleinernden Uterus und Genitale in der Richtung des geringsten Widerstandes entleert wird. Die Circulation der Bauchhaut hängt mit der des weiblichen Genitales zusammen und es kann darum nicht fehlen, dass in dem Masse, als die Circulation gegen den Uterus erschwert wird und derselbe bei jeder Wehe und bei seiner Verkleinerung das Blut auspresst, dieses Blut seinen Weg gegen die Bauchhaut nimmt. Diese Verhältnisse wurden bisher nicht genug gewürdigt. (Siehe auch Prof. Heinrich Fritsch, Bemerkungen zur Pathologie und Physiologie des Circulationsapparates bei Schwangeren und Wöchnerinnen. Archiv für Gynäkologie, 1875, Bd. VIII, pag. 380.)

M. Schein geht nun einen Schritt weiter und behauptet, dass die innige Verbindung der Gefässe der Brusthaut mit den Gefässen der Bauchhaut durch Vermittlung der Arteria und Venae mammaria interna, Epigastrica superior und Epigastrica inferior zur Folge hat, dass die nach der Geburt mit der Involution des Uterus und des Genitales eintretende Hyperämie der Bauchdecken eine lebhaftere Ernährung und Hyperämie der Brusthaut und speciell auch der Brüste bedingt. Das Blut, das dem Genitale während des Puerperiums entzogen wird, gelangt durch Vermittlung der Gefässe der Bauchdecken theilweise zu den Mammae, wo es die Milchsecretion anregt oder zumindest befördert.

Goltz („Ueber den Einfluss des Nervensystems auf die Vorgänge während der Schwangerschaft“, Pflüger's Archiv, 1894, Bd. IX) sagt: „Es scheint mir äusserst fraglich, ob überhaupt der Entwicklungszusammenhang zwischen Gebärmutter und Milchdrüse durch Betheiligung des Nervensystems zu deuten ist. Mir sagt auch in diesem Falle der Gedanke mehr zu, dass das Blut diesen Zusammenhang vermittelt.“ Noch klarer kommt dieselbe Auffassung des Zusammenhanges zwischen Bluteirculation und Milchsecretion bei Freund (dem Vater) und Freund (dem Sohn) zum Ausdruck.

Von solchen Erwägungen ausgehend, begann Schein auf der Klinik des Professor Schauta an Wöchnerinnen, die ein normales Wochenbett mitmachen, vorsichtige therapeutische Versuche anstellen.

Bei der Beurtheilung solcher Versuche ist die grösste Vorsicht geboten. Es ist zu berücksichtigen, dass an der Klinik viele Frauen, um ihr Kind rascher und sicherer fremder Obsorge zu überantworten, dasselbe absolut nicht anlegen und nicht stillen wollen, dass viele Frauen uns auf jede Weise zu täuschen suchen, dass manche Frau erst am fünften bis sechsten Tage Milch bekommt und die Milchsecretion trotzdem genügend reichlich erfolgen kann, dass man sonst nicht gewohnt ist, den Eintritt der Milchsecretion genau zu controliren u. s. f. Wenn also Milchsecretion nach Massage der Bauchdecken eintritt, so darf man dies nicht ohne weiteres dem mechanischen Eingriffe zuschreiben, sondern man muss sehr vorsichtig in der Auswahl der Fälle sein und darf auch dann nur aus einer grösseren Anzahl Fälle Schlüsse ziehen.

Die Beobachtung von zwölf reinen Fällen ergab Folgendes: Der Einfluss auf die Mammae äusserte sich je nach der Wahl des Falles entweder darin, dass die Milchsecretion relativ früh und

reichlich eintrat, oder darin, dass sie bei Frauen eintrat, wo sie überhaupt nicht oder nicht mehr zu erwarten war oder zumindest in geringerer Masse als in der Norm. Es war nicht zu erwarten, dass während der Massage oder in unmittelbarem Anschluss an dieselbe Milchsecretion eintrete; denn erstens war die beabsichtigte Wirkung keine directe, unmittelbare; zweitens sollte nur der Vorgang der Natur nachgeahmt und befördert werden.

Auch dürfte die Hyperämie der Mammae einige Zeit brauchen, damit aus dem Blute bei dessen Einwirkung auf die Drüsensubstanz Milch bereitet werde, und ist hiezu ein gewisses grösseres Quantum Blut erforderlichlich.

Es spricht also der Umstand, dass nicht unmittelbar nach der Massage der Bauchdecken Milchsecretion eintrat, sondern erst mehrere Stunden nach derselben, an sich nicht gegen das Verfahren. Die Milchsecretion setzte jedoch auch nicht zu einem bestimmten Zeitpunkt nach der Massage ein und man könnte vielleicht dies gegen die Wirksamkeit derselben einwenden. Nun ist aber zu bedenken, dass in einem Theil der Fälle die Milchsecretion bereits im Gange war, bereits im Begriffe, einzusetzen; in solchen Fällen musste sie früher eintreten als in denjenigen, wo sie blos durch die Massage angeregt zu sein schien. In diesen letzteren Fällen trat sie spätestens 24 Stunden nach der Massage der Bauchdecken ein.

Der Weg, den Schein einschlug, war folgender: Die Wöchnerin änderte ihre Lebensweise in keiner Beziehung. Sie bekam dieselbe Nahrung wie alle anderen Wöchnerinnen im Wochenbettzimmer, sie legte ihr Kind vorher und nachher, sofern dies möglich war, so oft es unruhig war, an. Zunächst wurde die Massage des Bauches vorgenommen, indem mit der Handfläche streichende und gleichzeitig sanft drückende Bewegungen vom Hüftbein bis aufwärts an die Mammae, mit beiden Händen symmetrisch convergirend immer in der gleichen Richtung gemacht wurden. Auch zu beiden Seiten der Linea alba wurden die gleichen Massagebewegungen vorgenommen. Schein trachtete bei dieser Massage möglichst den Uterus zu vermeiden, trotzdem konnte er denselben oft nicht umgehen. Die Folge davon waren Uteruscontractionen, die man übrigens, namentlich in den ersten Tagen des Wochenbettes, auch in Fällen auslöste, wo man den Uterus thatsächlich vermieden hat. Solche Contractionen können nur erwünscht sein, weil sie die Circulation in demselben Sinne und in derselben Richtung befördern, in welchen die Massage wirken soll. Die Massage setzte Schein durch 20 bis 70 Minuten fort. Bei mancher Wöchnerin wiederholte er selbe am selben Tage oder am nächsten Tag oder auch an den nachfolgenden zwei Tagen in derselben Weise wie zum erstenmale. Nach dem Massiren liess er bei einem Theile der Wöchnerinnen die Bauch- und Rückenheit für zwei bis zwölf Stunden bis zur Höhe des Zwerchfelles in ein Leintuch einhüllen, welches eine leichte Compression ausübte.

Die Wirkung, die Schein anstrebte, war folgende: Die Massage hatte den Zweck, das Blut aus der Bauchhaut in die Brusthaut und in die Brüste zu leiten. Die Einwicklung und Compression des Bauches bezweckte eine vermehrte thoracale, respective costale

Athmung und dadurch eine lebhaftere Circulation in der Brusthaut; denn eine vermehrte costale Athmung hat ebenfalls eine Beförderung der Circulation in der Brusthaut und infolge dessen auch in den Mammae zur Folge. In einem Theile der Fälle blieb die Einwicklung des Bauches aus und scheint dies die Erfolge der Massage nicht wesentlich beeinflusst zu haben.

Man könnte durch ausgiebige willkürliche In- und Expirationen denselben Zweck der verstärkten costalen Athmung viel besser und sicherer erreichen, und möchte Schein darum solche methodische tiefe Athembewegungen in Combination mit der Bauchmassage eher empfehlen.

Die Einwicklung des Bauches hatte noch einen anderen Zweck, nämlich die Bauchhaut an die Bauchmuskeln zu pressen und so die Entleerung der Gefässe der Bauchhaut zu befördern. Inwieferne dieses Ziel erreicht wurde, ist schwer zu sagen, jedenfalls nicht in dem Masse, dass man diese Einwicklung des Bauches als einen integrierenden Bestandtheil des Verfahrens ansprechen könnte.

Die Versuche hatten keinerlei Störung des Wochenbettes zur Folge. Eher ist anzunehmen, dass sie den normalen Verlauf des Wochenbettes abkürzten. Wenn man nämlich bedenkt, dass die Milchsecretion und Lactation die Involution des Uterus befördert, so ist jeder sonst unschädliche Eingriff, welcher die Milchsecretion anregt, geeignet, das Wochenbett im gleichen günstigen Sinne zu beeinflussen.

Was die Fälle von Massage in den ersten zwei Tagen des Wochenbettes betrifft, bemerkt Schein zu deren Begründung, dass diese Fälle zur Controle der Resultate in Fällen von Milchmangel am fünften bis sechsten Tage post partum dienten, denn es ist klar, dass die Hyperämie der Bauchdecken in den ersten Tagen des Wochenbettes grösser ist als später und dass es zu dieser Zeit eher gelingen musste, durch Massage der Bauchdecken eine Hyperämie der Brusthaut und der Brüste zu erzeugen. Gelingt es nicht, durch die frühzeitige Massage die Milchabsonderung zu befördern, so sind die weiteren Versuche zwecklos, denn dann ist umsoweniger zu erwarten, dass eine späte Massage zum Ziele führt.

Die mitgetheilten Versuche ergeben, dass eine Massage der Bauchdecken für sich genügt, um die Milchsecretion im Wochenbett zu befördern.

(Aus d. geburtsh. Klinik d. Prof. Schauta in Wien. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 18.)

### **Injectionen mit normaler Nervensubstanz**

hat Babes (Bukarest) ausgeführt. Die hiedurch besonders bei Infectionskrankheiten erreichten Wirkungen erläutert er an dem Beispiel des Tetanus. Babes zeigte, dass das centrale Nervensystem eines an Tetanus verstorbenen Thieres anderen Thieren schädlich sein kann und dass sogar die Nervensubstanz dieses letzteren ebenfalls noch einen gewissen Grad von Toxicität besitzt. Er erklärt dies, indem er annimmt, dass das Tetanusvirus in den Nervenzellen eine den Organismus vergiftende Substanz erzeugt. Es entstanden zwei Theorien: eine weniger wahrscheinliche nahm an, dass das Toxin sich direct an die motorische Zelle wendet, eine Irritation und Zerstörung dieser zur Folge hat; die zweite geht dahin, dass die To-

xine im Organismus verändert werden und fermentartige Substanzen erzeugen. Courmont, Doyen und Babes nehmen eine Transformation des Tetanusvirus durch die Nervenzellen an. Und in der That fand Blumenthal — und Ehrlich bestätigte es —, dass Tetanusvirus durch Nervensubstanz so abgeschwächt werden kann, dass es nur chronische Zuckungen erzeugt. Wassermann wies darauf nach, dass die Nervensubstanz des Bulbus das Tetanustoxin in der Eprouvette neutralisirt, wahrscheinlich durch eine in der Zelle enthaltene oder secernirte Substanz. Auf Grund dieser Thatsachen haben die zuletzt genannten Autoren die Babes'schen Injectionen mit normaler Nervensubstanz wieder aufgenommen und konnten dadurch bei tetanisirten Thieren das Auftreten des Tetanus verhindern. Wie soll man sich die Symptome des Tetanus erklären? Nach den Untersuchungen Goldscheider's und Flattau's ist die Nervenzelle zur Zeit der Infection verändert, aber nachdem die Symptome des Tetanus sich gezeigt haben, befindet sich die Zelle auf dem Wege der Regeneration. Zwar haben Nissl, Marinescu und Babes auch bei an Tetanus verstorbenen Thieren Zellveränderungen gefunden, aber es lässt sich nicht leugnen, dass in den meisten Fällen keine nachzuweisen sind, so dass die Erscheinungen des Tetanus sich nicht durch directe Läsion der Zelle, sondern durch das Gift, das die Zelle mit Hilfe des Toxins erzeugt, erklären lassen. Schon im Jahre 1895 (Acad. de médecine, Paris) hat Babes an Thierversuchen gezeigt, dass die aus der Verbindung des Toxins mit dem Antitoxin hervorgehenden Substanzen oft giftig sind und dass sogar das Antitoxin in grösserer Quantität nicht inoffensiv ist. Auf Grund dieser Untersuchungen erklärt nun Ehrlich den Symptomencomplex bei Tetanus in der Weise, dass das Toxin sich an die motorische Zelle wendet und hier mit dem von ihr schon im normalen Zustande secernirten Antitoxin zu einer die Erscheinungen des Tetanus hervorrufenden Substanz sich verbindet. Den eventuellen Einwand, dass der Ueberschuss an Toxin bei nicht genügend grosser Menge von neutralisirendem Antitoxin die Vergiftung erzeuge, haben Blumenthal und Wassermann durch den Nachweis von grossen Mengen Antitoxins im Gehirne von an Tetanus verstorbenen Thieren entkräftet. Ehrlich hat auch gezeigt, dass Thiere, die viel Antitoxin in ihren Nervenzellen enthalten, für Tetanusinfection empfänglich sind, während Thiere, die wenig Antitoxin enthalten (Huhn), weniger disponirt sind. Warum können wir aber mit Antitoxin Tetanus heilen? Es gibt zwei Möglichkeiten: 1. Entweder ist das im normalen Organismus vorhandene Antitoxin verschieden von dem immunisirter Thiere, oder aber 2., das normale Antitoxin befindet sich an einer anderen Stelle als das künstliche. Wir wissen wirklich, dass jenes sich in den Nervenzellen, dieses aber im Blute sich findet. Damit stimmt aber auch die Thatsache, dass wir Tetanus nicht heilen können, wenn die Krankheit vorgeschritten ist. Nach Ehrlich muss das Toxin vom Antitoxin schon in der Circulation gebunden und verhindert werden, unverändert an die Nervenzellen zu gelangen. Trotzdem gibt es viele dunkle Punkte, die nur durch die Annahme sich erklären lassen, dass das Zellenantitoxin etwas anderes ist als das des Blutes. Die Verbindung des Toxins mit dem Blutantitoxin ist gar nicht oder nur wenig giftig, während die mit dem Nervenantitoxin giftig ist; ferner findet man toxische Substanzen mit den Charakteren

des Strychnins nur in den Nervenzellen (Courmont, Doyen, Blumenthal, Oergel). Aber auch nach dieser Hypothese Babes' müsste man sich fragen, warum Injectionen von Nervensubstanz bei Tetanus nicht schaden. Man muss annehmen, dass die toxische Substanz nur im Status nascendi innerhalb der lebenden Zelle die Krankheit erzeugt, sonst nicht die Zelle in Mitleidenschaft zieht und rasch ausgeschieden wird. Um ferner die Frage zu entscheiden, ob die Nervenzellen spezifische, nur für eine bestimmte Infection wirksame Antitoxine erzeugen, hat Babes mit Riegler Versuche angestellt, Hunden, die mit stärkstem Lyssagift subdural inficirt wurden, Nervensubstanz zu injiciren. Es gelang ihnen von 8 Thieren 3 zu retten. Es ist also dadurch erwiesen, dass die Nervenzellen Antitoxine erzeugen, welche verschiedene Infectionen abschwächen. Dadurch wird auch die Wirkung der von Babes zuerst angewandten Injectionen mit normaler Nervensubstanz verständlich und es eröffnet sich der Therapie ein neues weites Feld. Schwere infectiöse Krankheiten des Rückenmarks und Gehirns (Encephaliden, infectiöse Myelitiden) werden nach Ansicht Babes' ebenso wenig geheilt werden wie vorgeschrittener Tetanus oder Lyssa, wohl aber Erkrankungen, bei denen die moderne Auffassung als Ursache entweder continüirliche oder periodische Intoxicationen, Autointoxicationen, Autoinfectionen annimmt, z. B. Neurasthenie, gewisse Formen von Epilepsie, Melancholie etc. und Fälle von ungenügender Ernährung des Nervensystems. Bei all diesen Zuständen hat Babes in den Jahren 1889 und 1890 gute Resultate erzielt, die Versuche aber aus äusseren Gründen unterbrochen. Andere Autoren, die nachher die Versuche nachprüften, haben theils günstige, theils ungünstige Erfahrungen gemacht. Heute ist dank der Arbeiten Wassermann's und Babes' eine gesicherte und wissenschaftliche Basis für weitere derartige therapeutische Versuche gegeben.

(Vortrag in der biologischen Gesellschaft zu Bukarest. — Ungar. med. Presse, 1898, 31.)

**Die Organotherapie auf dem II. nordischen Congress für innere Medicin.** Auf dem vom 11. bis 13. August zu Christiania abgehaltenen nordischen Congress für innere Medicin bildete die Organotherapie den ersten Berathungsgegenstand. In einem einleitenden Referate darüber zeigte Professor Gram (Kopenhagen), dass die Organotherapie schon in den ältesten Zeiten der Medicin vorgekommen sei und es kein Organ gebe, welches nicht therapeutisch Benutzung gefunden habe. In Bezug auf die moderne Organotherapie, die man auf das Jahr 1869, wo Brown-Séguard seine Theorie vor der inneren Secretion zuerst vortrug, zurückdatiren kann, ist Gram zu der Ueberzeugung gelangt, dass nur die günstigen Erfolge der Behandlung des Myxödems mit Schilddrüsenpräparaten sichergestellt seien, dass dagegen die sonstige Organotherapie von sehr zweifelhaftem Werthe sei und dass man den Effect in einzelnen Fällen nur schwierig beurtheilen könne. Ziemlich denselben Standpunkt vertrat der Correferent Oberarzt Köster (Göteborg), der in Bezug auf die organotherapeutische Behandlung von Struma, Epilepsie, Diabetes u. a. zu der Ansicht gekommen ist, dass zwar Besserung einzelner Symptome

danach mitunter vorkomme, die Erfolge aber häufig negativ und im ganzen nicht ermunternd seien. Man müsse bei den meisten Versuchen und Mittheilungen dieser Art die grösste Skepsis anwenden.

Prof. Laache (Christiania) ist der Ansicht, dass auch die Behandlung von Myxödem mit Schilddrüsenpräparaten nicht immer indicirt sei, weil nicht nachgewiesen sei, dass in allen Fällen die Krankheit von Veränderungen der Schilddrüse abhängig sei. In einem von ihm beobachteten Falle, wo ein flüchtiges Oedem des Gesichtes und Halses bei einer 50jährigen Frau auftrat, die wegen Gebärmutterkrebs operirt worden war, und der Tod kurze Zeit darauf plötzlich erfolgte, ist zweifelhaft, ob die Operation oder die Verkleinerung der Schilddrüse Ursache des Oedems war. Bei Lebzeiten bestand geringe Albuminurie. Bei der Section fand sich Krebsmasse in der Operationsnarbe, ausserdem Verkleinerung des Corpus glandulae thyreoideae, die nur 13 Grm. wog.

Auch Prof. Henschen (Upsala) vertrat die Ansicht, dass Myxödem nicht immer leicht zu diagnosticiren sei. Bei einer Frau im mittleren Lebensalter bestand Myxödem, das nach vergeblicher Anwendung der verschiedensten Mittel durch Schilddrüsenbehandlung gebessert wurde, neben Akromegalie, die möglicherweise als eine dem Myxödem verwandte Affection angesehen werden muss. In dem Falle Henschen's scheint übrigens die Akromegalie mehr auf localen Ursprung hinzuweisen, da sie sich zuerst an der rechten Hand nach einer Eiterung im Gefolge einer Verletzung durch einen Hagelschuss einstellte und sich später auch an der linken entwickelte. Man kann hier an das Auftreten von Neuritis mit folgender Nervenatrophie denken.

Dass die Schilddrüsentherapie bei unvorsichtiger Anwendung üble Folgen haben kann, wie dies in Deutschland namentlich Eulenburg betonte, hat Oberarzt Israël-Rosenthal (Kopenhagen) bei einem mit Basedow'scher Krankheit behafteten Pat. beobachtet, der sich Thyreoideatabletten aus der Apotheke gekauft und diese nach Gutdünken angewandt hatte. Es trat danach grosse Abgeschlagenheit ein, die nach Beseitigung der Ursache ziemlich rasch schwand. Der Vortragende war der Ansicht, dass der Handverkauf von Thyreoideatabletten in den Apotheken zu untersagen sei.

N. Schioedte (Kopenhagen) ist der Ansicht, dass Thyroidin bei Fettsucht erheblich Günstiges leiste, ohne unangenehme Erscheinungen hervorzurufen (was freilich mit dem bekannten von Eulenburg mitgetheilten Berliner Falle nicht in Einklang steht, Ref.). In einem von Schioedte behandelten Falle von Fettsucht wurde bei Beschränkung der Diät und Anwendung eines nach dem Verfahren von Vermehren mit Glycerin hergestellten Schilddrüsenauszuges (Thyroidin) in 80 Tagen das Körpergewicht von 113.840 Grm. auf 100.350 Grm. herabgesetzt. Der Verlust betrug in einer zehntägigen Vorperiode, wo nur die Diät beschränkt wurde, 54 Grm. im Tage, dann während 62tägiger Darreichung des Mittels in Pillen von 0.05 steigend bis 0.25 in wechselnden Dosen circa 200 Grm. im Tage und in einer achttägigen Nachperiode ohne Thyroidin 80 Grm. im Tage. Von besonderem Interesse erscheint die durch Harnuntersuchungen festgestellte Thatsache, dass die Stickstoffabnahme keinen Einfluss auf den Gewichtsverlust hatte und dass dem Sinken des



Stickstoffes durch Verringerung der Dosis und Steigerung der Eiweissstoffe der Nahrung erfolgreich entgegengewirkt werden konnte. Die Diurese war nicht sonderlich gesteigert, so dass ausschliesslich die durch das Thyroidin gesteigerte Fettverbrennung in Frage kommt. Jedenfalls aber zeigt die bei grösseren Gaben (0.25) eintretende Abnahme der Stickstoffausscheidung die Nothwendigkeit der ärztlichen Ueberwachung der Cur bei Fettsüchtigen. Am zweckmässigsten erscheint es, die Wirkung der Diätbeschränkung durch kleine Thyroidingabe zu steigern, nicht aber durch grosse Dosen bei reichlicher Ernährung die Entfettung zu erzwingen. Stärkere Degeneration des Herzens oder sonstige Complicationen können die Cur contraindiciren, und selbstverständlich muss diese bei Eintreten von Erscheinungen des Thyreoidismus sofort abgebrochen werden. Der Harn ist sorgfältig auf seinen Stickstoffgehalt, auch auf Eiweiss und Zucker zu untersuchen.

Für den Nutzen der Organotherapie bei diversen Affectionen sprach sich besonders Reiersen (Hornbaek) aus, der namentlich von den Brown-Séguard'schen Einspritzungen gute Erfolge bei Tabes und anderen Zuständen gesehen zu haben angibt. Besonders günstig wurden die Schmerzen selbst auf längere Zeiträume beeinflusst, und die Morphineinspritzungen konnten oft durch diese Injectionen ersetzt werden. Reiersen rühmt auch die Eierstockstherapie, die ihm namentlich in den klimakterischen Jahren gute Resultate gab. Bei einer 30jährigen Frau, welche auf Grund einer Gebärmuttergeschwulst doppelseitig ovariectomirt war, verschwand die Geschwulst, dagegen stellten sich nervöse Erscheinungen psychischer Art ein. Die Kranke erhielt Ovarien in Substanz, worauf in 14 Tagen alle Symptome stark zurückgingen und das Resultat sich Monate hindurch hielt. Suggestion war in diesem Falle völlig ausgeschlossen, da Pat. nicht wusste, was sie nahm.

In seinem Schlussworte gab Prof. Gram seine eigenen therapeutischen Erfahrungen kund. Von den Erfolgen der Schilddrüsen-therapie bei Myxödem hat er selbst fünf Fälle beobachtet. In Bezug auf andere organotherapeutische Erfolge weist er darauf hin, dass manche Krankheiten, wo man Organmittel gebraucht, z. B. Tabes, unter jeder Behandlungsweise Remissionen zeigen. Da klimakterische Beschwerden von selbst vorübergehen, ist gar nicht zu beurtheilen, was ein Mittel dabei geholfen hat. Selbst hat Gram niemals Erfolg mit Ovarialbehandlung bei klimakterischen Beschwerden gehabt. Eine Wirkung der Pankreasbehandlung bei Diabetes und Morbus Addisoni konnte Gram nicht constatiren. Bei organotherapeutischer Behandlung von Morbus Basedowi war der Effect zweifelhaft. Ein Pat. mit Addison'scher Krankheit starb 14 Tage nach eingeleiteter Nebennierenbehandlung. In einem Falle von perniciosöser Anämie schien Knochenmarksbehandlung von gutem Erfolge. Die bedeutend gesunkene Hämoglobinmenge (40%) und die Zahl der rothen Blutkörperchen (1.5 Mill.) sanken während des Gebrauches von Arsenik noch mehr (auf 20%, bezw. 800.000—900.000); Darreichung von Knochenmark brachte in kurzer Zeit die Hämoglobinmenge auf die Norm und die Zahl der Blutkörperchen auf 3 Millionen. Liess man das Knochenmark weg, so sanken sofort Hämoglobin und Erythrocyten. Nichtsdestoweniger konnte das Knochenmark nicht als die Ursache

der Besserung angesehen werden, weil mit dem Einleiten der Cur auch Aufhören von Fieber und Nasenbluten, an denen die Kranke vorher litt, zusammenfiel und die Kranke auch früher bei deren Aufhören eine Besserung gezeigt hatte.

(Norsk Magazin for Laegevidensk., Sept. 1898, pag. 999.) Husemann.

Ueber die Behandlung der **Ozaena mit Ichthyolvasogen** berichtet Dr. H. R. Pinilla (Madrid), dass nach seiner Ansicht die Vasogen-Präparate zu den wenigen neuen therapeutischen Mitteln gehören, welche durch ihre unzweifelhaften Heilwirkungen einen dauernden Platz im Arzneischatze verdienen. Im Besonderen theilt Pinilla die günstigen Erfahrungen mit, die er mit dem Ichthyolvasogen bei Behandlung der Ozaena machen konnte, und weist bei dieser Gelegenheit darauf hin, dass die Hoffnungen, welche Belfanti und Vedova durch ihre vermeintliche Entdeckung des Ozaena-Bacillus und die dadurch angeregte Behandlung dieser Krankheit mit Diphtherie-Heilserum entstehen liessen, nur theilweise in Erfüllung gegangen sind. Immerhin zählen Heilserum neben der Elektrolyse zu den besten, bisher angewandten Mitteln, obwohl auf einen andauernden Erfolg bei denselben nicht gerechnet werden kann. Jedenfalls hat Pinilla bei der Anwendung des Ichthyolvasogens mindestens gleiche Erfolge gesehen und kennzeichnet den Vortheil dieses Mittels gegenüber den vorhergenannten damit, dass sein Gebrauch keine Schmerzen verursacht und die Gefahr ausschließt, Fieber und Lymphgefässentzündungen hervorzurufen. Er berichtet über folgenden typischen, mit Ichthyolvasogen behandelten Ozaenafall. Pat. hatte das Nasenleiden seit zwanzig Jahren. Die Untersuchung zeigt beiderseitige Atrophie der Nasenhöhle. Ausserdem erstreckt sich die Ozaena in charakteristischer Weise auf den Pharynx und droht den Larynx in Mitleidenschaft zu ziehen. Pat. hat bereits fünfzehn Injectionen von Diphtherie-Heilserum bekommen, mit entschiedener, aber nur kurze Zeit nach der Behandlung andauernder Besserung; vorher war bei ihm, auch nur mit vorübergehendem Erfolge, die Elektrolyse angewandt worden. Nach einigen antiseptischen Waschungen wird eine Pinselung des Pharynx und Einreibung der Nasenhöhle vermittelst wattearmirter Sonde mit Ichthyolvasogen vorgenommen. Nach zehn Minuten hat Pat. die Empfindung, als ob die betreffenden Stellen mit Höllenstein betupft seien. Die erkrankten Stellen sondern einen nach und nach zunehmenden schleimigen Ausfluss ab unter mehrfachem heftigen Niesen des Kranken. Diese Symptome verschwinden sämmtlich nach zwei Stunden. Während drei Tagen wird die gleiche Behandlung mit Ichthyolvasogen fortgesetzt. Der Ausfluss wird immer geringer und die Borken, welche den Pharynx bedecken, sind weniger grünlich und leichter zu entfernen. Die Schleimhaut ist leicht geröthet und die Secretion flüssiger. Nach fünfzehn Tagen ist der Pharynx vollkommen rein, und nur die Choanen sind von einer leicht zu entfernenden, weniger grünlichen Borke bedeckt. Nach einem Monat ist der Kranke überzeugt, das Mittel gefunden zu haben, welches ihm zu einer völligen Heilung verhelfen wird, da keines der vorher gebrauchten Mittel eine so lange andauernde Wirkung gehabt

hatte und er sich der längeren Behandlung des Ichthyolvasogens unterwerfen konnte, da sie weder lästig noch schmerzhaft war.

(„El siglo Med.“, Zeitschr. f. Krankenpflege, August 1898.)

**Peronin als Ersatzmittel des Morphins** bei der Behandlung von Hustenreiz, Schlaflosigkeit, Neuralgien und anderen Leiden rühmt Gram auf Grund ausgedehnter Erfahrung (60 Fälle). Das von Merck in den Handel gebrachte Mittel ist bekanntlich ein Derivat des Codeins (Benzylcodein), des ja ebenfalls zum Ersatze des Morphins benutzten Nebenalkaloids des Opiums. Man gibt Peroninum hydrochloricum in Dosen von 0·02 innerlich in Pulverform. Selbst 0·4 im Tage sind ohne Nebenwirkungen tolerirt. Wo eine Idiosynkrasie gegen Morphin existirt, sollte man das nicht theure Präparat versuchen.

(Norsk Magazin for Laegevidensk., Sept., pag. 1021.) Husemann.

**Piperidinum guajacolicum** (Guajaperol),  $C_8 H_{11} N$ . ( $C_7 H_8 O_2$ )<sub>2</sub>. Krystallinische Nadeln oder Blättchen, die sich zu 3·5% in Wasser lösen, ferner auch von den meisten organischen Lösungsmitteln aufgenommen werden. Der Schmelzpunkt des Präparates liegt bei 79·80° C. Nach A. Chaplin und F. W. Tunicliffe (Brit. med. Journ., 1897, Nr. 1881, pag. 137) ist die pharmakologische Wirksamkeit des Piperidinguajacولات durch seine beiden Componenten bedingt, deren Aufspaltung jedenfalls erst im Duodenum erfolgt. Das Piperidin wirkt als cardiovasculäres Tonicum und spinale Stimulans, während das Guajacol seine bekannte antiseptische Wirkung auf die Darmschleimhaut äussert. Infolge dieser Eigenschaften erschien die therapeutische Verwendung des Piperidinguajacولات speciell bei Lungentuberculose angezeigt, wogegen die vortheilhafte Einwirkung der Guajacolverbindungen seit Jahren praktisch verwerthet wird. Die mit dem Präparate angestellten Versuche ergaben in der That insofern gute Resultate, als das Allgemeinbefinden gebessert, der Appetit gesteigert, die Expectoration und der Husten vermindert wurden; in einigen Fällen erfolgte auch Gewichtszunahme, wie auch wiederholt ein Abfall des Fiebers festzustellen war. Man gab 0·3 Grm. des Präparates dreimal täglich zu Beginn der Behandlung und stieg in deren Verlauf auf 1·2—1·5 pro dosi. Diese Dosen rufen keine üble Nebenwirkung hervor und lassen besonders die Verdauung unbeeinträchtigt. Zu verordnen ist das Mittel am besten wie folgt:

Rp. <i>Piperidini guajacolti</i> . . . . .	5·0
<i>Aquae destillatae</i> . . . . .	120·0
<i>Mucilaginis seminis Cydoniae</i> } . . . . .	aa 40·0
<i>Sirupi simplicis</i>	

SDS. 1—3 Esslöffel voll dreimal täglich zu nehmen.

(Ungar. med. Presse, 1898, 36.)

**Protargol** wurde in der Augenheilkunde von Professor G. Pisenti in einer grossen Anzahl von Fällen von Ophthalmoblenorrhoe der Neugeborenen von Conjunctivitis catarrhalis, von subacuter und chronischer Conjunctivitis, sowie von acuter und chronischer Entzündung der Thränenwege mit ausgezeichnetem Erfolg angewandt, nur bei chronischen

Fällen waren die Resultate weniger ins Auge fallend infolge der Schwere und Dauer der Erkrankung, doch wurde z. B. in zwei Fällen, in welchen alle zur Verfügung stehenden Mittel versagt hatten, der schon seit Monaten bestehende Process innerhalb weniger Tage durch eine 5%ige Protargollösung zum Stillstand gebracht und in Kürze geheilt, ohne dass nach vier Monaten Recidive eingetreten wäre. Als Hauptvorzug des Protargols hebt Pisenti die Schmerzlosigkeit des Mittels hervor, welche von allen Patienten übereinstimmend belobt wurde.

(Atti dell'Accademia Medic.-Chiurg. di Perugia, 1898, Heft 1.)

Gegen **Pruritus des Scrotums** fand Leistikow Waschungen mit folgender Lösung wirksam:

Rp. *Mercur. subl. corr.* . . . . . 0·05  
*Alkohol.*  
*Aq. chamomill.* . . . . . āā 25·00  
*Chloroform.* . . . . . gutt. V  
*Aq. laurocerasi* . . . . . ad 100·00  
**M.**

(Revue internat. de Thérap. et Pharmacol., 1898, 8, pag. 315.)

Die beste Form der **Quecksilberschmiercur.** Unna verwendet zur Schmiercur seit vielen Jahren ausschliesslich seine überfettete graue Kaliseife, welche einen aus Kalilauge und Schmalz gekochten, mit 5%igem benzoinirtem Schmalz überfetteten Seifenkörper enthält, dem  $\frac{1}{3}$  seines Gewichtes Hg incorporirt ist. Erwachsenen werden täglich 3—4 Grm. mit der wiederholt in heisses Wasser getauchten Hand gut eingerieben, was 10—15 Minuten erfordert. Diese Inunctionen sind wegen ihrer grossen Reinlichkeit, wegen Fehlens des lästigen Fettigkeitsgefühls und des Fettgeruches viel angenehmer als die mit dem gewöhnlichen Unguent. cinereum. Die Wirkung der grauen Seife, die übrigens niemals erheblichere Reizungen hervorruft, ist eine ebenso energische, dabei schnellere als die jeder Art von grauer Salbe; bei sehr fettiger Haut lässt sie allein sich gut verreiben. Sie verträgt ferner jeden abschwächenden und modificirenden Zusatz und beeinflusst viel energischer und sicherer als die graue Salbe tiefliegende syphilitische Processe, wie Drüsentumoren und Knochenaffectionen. Gute Dienste leistet sie als Zusatz zu anderen Präparaten, z. B. Zinkpasta, auch bei der Localbehandlung mancher hartnäckiger, nicht syphilitischer Dermatosen (Lichen planus, Akne, indurirten Ekzemen etc.)

(Monatsh. f. prakt. Dermatologie, 2. Bd., 26, H. 2. — Der prakt. Arzt, 1898.)

**Regenbäder**, s. Apoplektischer Gefässzustand.

**Roentgenstrahlen bei chronischem Gelenksrheumatismus.** Auf dem nordischen Congress für innere Medicin theilt Stenbeck (Stockholm) seine Erfahrungen über die therapeutische Anwendung von Roentgenstrahlen bei chronischem Gelenksrheumatismus mit. Von 52 Kranken wurden 11 nicht dadurch beeinflusst, bei 20 trat ganz bedeutende Besserung ein, bei den übrigen Besserung der subjectiven Symptome. In vielen Fällen besserte sich der Gang wesentlich, ebenso der Schlaf und kalte Hände und Füsse verschwanden. Welche Rolle bei der günstigen Einwirkung

das Mittel selbst spielt, ist beim chronischen Rheumatismus als einer Krankheit, die spontane Remissionen und Besserungen zeigt, allerdings nicht sicher zu stellen; auch der Einfluss der Suggestion kann nicht ganz abgewiesen werden. Theoretisch ist ein antibakterieller Einfluss wohl abzuweisen, da die Roentgenstrahlen keine besondere baktericide Wirkung haben, dagegen könnten sie ebensogut wie die ultravioletten Strahlen den Körper beeinflussen. Jedenfalls sind Versuche damit zu machen, zumal auch Professor Henschen (Upsala) am eigenen Körper und in anderen geeigneten Fällen sehr günstige Wirkung bei Neuralgien danach constatirte.

(Norsk Magazin for Laegevidensk., Sept. 1898, pag. 1028.) Husemann.

Die Verwerthung des **Roentgenverfahrens bei Untersuchung der Kinder** studirte Prof. Escherich (Graz). Ein rachitischer, der Phosphorbehandlung unterzogener Knabe wurde öfters durchleuchtet; jedoch war selbst nach zwei Monaten von einem nennenswerthen Fortschreiten des Verknöcherungsprocesses nichts zu bemerken. Der Fall zeigt, dass man selbst in einem günstig gelegenen Falle nicht erwarten darf, innerhalb einer sonst für die Heilung der Rachitis als ausreichend angegebenen Zeit durch die Phosphorthherapie stärkere, im Roentgenbild erkennbare Veränderungen der Knochensubstanz hervorzubringen. Interessant gestaltete sich in einem Falle von postdiphtherischer Zwerchfelllähmung die Beobachtung des abnormen Hochstandes der rechten Zwerchfellkuppe, sowie die auffällige Steilstellung des Herzens. Bei mehreren an Bronchitis und Atelektase schwer erkrankten Kindern war hingegen der auffällige Tiefstand und die Abflachung des in Inspirationsstellung befindlichen Zwerchfells bemerkenswerth. Hervorzuheben ist noch die mittels Durchleuchtung constatirte abnorme Verschieblichkeit, welche das Herz bei gewissen Formen postdiphtherischer Herzlähmung aufzuweisen pflegt; sie wird, begleitet von Galopprrhythmus, besonders in jenen Fällen gefunden, in denen nach Schwund der localen Erscheinungen im Rachen am 12. bis 14. Tage plötzlich durch Synkope der Exitus eintritt. Das Symptom ist also von sehr ungünstiger prognostischer Bedeutung. Escherich hat es unter circa 400 Diphtheriefällen 13mal beobachtet; neun dieser Patienten sind drei Tage später an plötzlichem Herztod gestorben. Ueberhaupt bietet der Herzschatten das Auffällige dar, dass er von allen Thoraxgebilden, Knochen mit eingeschlossen, am deutlichsten hervortritt. Wie Escherich sich überzeugen konnte, ist das durch das Blut, beziehungsweise den Wassergehalt des Blutes bedingt. Ein trockener Schwamm gibt kaum einen Schatten am Schirm, mässig angefeuchtet jedoch einen sehr deutlichen. So dürfte die auffällige Helligkeit der Lungen zum Theile auf die relative Trockenheit dieses Gewebes zu beziehen sein. Herz- und Nierenkranke mit gedunsener Haut und Oedemen geben wenig differenzirte Bilder, während magere Kinder, atrophische Phthisiker die besten Demonstrationsobjecte bilden. Die merkwürdige Undurchleuchtbarkeit des Abdomens dürfte in erster Linie durch den Flüssigkeitsgehalt des Dünndarmes bedingt sein.

(Mittheilungen des Vereines der Aerzte in Steiermark, 1898, 2. — Wiener klin. Wochenschr., 1898, 34.)

Ueber die Wirkung des **Saccharins** berichtet Bornstein (Landeck) am XVI. Congress für innere Medicin. Entgegen den Angaben anderer Experimentatoren, die meistens an Thieren Versuche angestellt und die gänzliche Unschädlichkeit selbst grösserer Mengen Saccharin gefunden hatten, sah Bornstein in einem Stoffwechselfersuche, den er im N-Gleichgewichte an sich selbst anstellte, in der Saccharinperiode, während welcher zehn Saccharin-tabletten im Gewichte von 0.75 Grm. (Saccharin und Natr. bicarb.) entsprechend 0.25 Grm. Saccharin, ausser der gewöhnlichen, sich täglich qualitativ und quantitativ gleichbleibenden Nahrung nahm, oft diarrhoische Entleerungen. Die Kothmenge war um ca. 20% erhöht und entsprechend dem Mehrkoth waren auch N und Fette (freies Fett und Fettsäuren) mehr als in den saccharinfreien Tagen nachzuweisen, während im Harne die entsprechende Menge N fehlte. — Ob das Saccharin leicht abführend — die Verdauung war sonst eine ausgezeichnete — oder resorptionshindernd wirkt, müssten erneute, sich in gleicher Richtung bewegende, ausgedehntere Versuche entscheiden. Bornstein plaidirt: 1. für eine genaue Beobachtung der Saccharin nehmenden Diabetiker in Bezug auf Magendarm, ob etwaige Dyspepsien nicht auf Conto des Saccharins zu setzen sind und 2. für den schon von Salkowski und anderen vorgeschlagenen Declarationszwang bei Verässung von Nahrungsmitteln etc. mit dem für die Ernährung im besten Falle werthlosen Saccharin.

In der darauffolgenden Discussion äussert sich Boas (Berlin). Er habe schon früher die Einwirkung des Saccharins auf den Darmcanal geprüft. Es hat sich als ein ausgezeichnetes antifermentatives Mittel bewährt (bei Zusatz zu faulenden Darmsäften) und übt bei chronischen Diarrhoen gute, auch stopfende Wirkung. Boas kann also mit den Ausführungen des Vortragenden nicht übereinstimmen. v. Jaksch (Prag) hält an seiner früheren Meinung fest, dass längerer Gebrauch von Saccharin die Verdauung beeinträchtigt. Der Name dieser Substanz gibt zu falschen Vorstellungen über seinen Werth Veranlassung. Es führt gar keine lebendige Kraft in den Körper ein. Thomas (Freiburg) hat kleinen Kindern mit Magendarmkatarrh, welche die Nahrung zurückwiesen und Diarrhoe hatten, durch kleine versüssende Dosen von Saccharin die Aufnahme derselben annehmbarer zu machen und so ihre Ernährung zu bessern gesucht. Es hat aber das Mittel gar nichts genützt, weder in obigem Sinne, noch in Bezug auf die Diarrhoe. Wyss (Zürich) hat das Saccharin als Medicament (Zusatz zu Adstringentien) in geringen Dosen bei Magendarmerkrankungen der Kinder angewendet und ist sehr zufrieden dabei, aber man soll es nicht als Nahrungs- und Genussmittel ausgeben. (Prager med. Wochenschr., 1898, 34.)

### Gegen **Schuppen der behaarten Kopfhaut:**

Rp. <i>Sapon. viridis</i> . . . . .	100.0
<i>Leni calore liquefact. adde</i>	
<i>Alcoh. rectific.</i> . . . . .	50.0
<i>Glycerin</i> . . . . .	15.0
<i>Filtra et solve in liquido</i>	
<i>Naphthol-β</i> . . . . .	3.0

Auf dem Kopfe mit Wasser gemengt wie Seife anzuwenden.

(Les nouveaux remèdes, 1898, 8. August.)

Zur Verhütung der „**Senilitas praecox**“. Dr. Hermann Weber (London) bespricht die Verhütung der „Senilitas praecox“, des frühen Alterns der wichtigen Organe, besonders des Gehirns und des Nervensystems, also die möglichst lange Erhaltung der Fähigkeit, geistig und körperlich kräftig zu bleiben. Diese Fähigkeit in manchen Familien erblich, hängt ab von der guten Ernährung der lebenswichtigen Organe, besonders der Organe des Kreislaufes vom Herzen bis in die feinsten Capillaren, die Venen und Lymphgefässe. Dr. Lauder Brunton hat auf die Wichtigkeit der Ernährung der feinen Blutgefässe wiederholt hingewiesen. Wenn die feinen Gefässe des Gehirns ihre Energie verlieren, so entarten die Nervenzellen, und die mannigfaltigsten Erscheinungen sinkender Gehirnthätigkeit treten ein, bald mehr in der denkenden Sphäre, bald mehr in den Functionen der grossen Ganglien der Gehirnbasis. Ebenso ist es mit den Entartungen der feinen Gefässe des Herzens, der Drüsen, des Magens und Darms. Die Kreislaufsorgane üben demnach den grössten Einfluss aus; wir müssen deshalb zeitig der Erhaltung ihrer Leistungsfähigkeit unsere Aufmerksamkeit widmen. — Wichtig ist die Beachtung der Neigung zur frühen Entartung gewisser Systeme und Organe in Familien, denn das Element der Erblichkeit ist sehr gross. Man muss deshalb in jedem Falle in Erfahrung bringen, welche Neigung zur Entartung bei den Eltern und Blutsverwandten zu bestehen scheint.

So gibt es viele Familien, in welchen die Gehirngefässe früh entarten, besonders durch atheromatöse und verwandte Processe, und zwar mehr bei den männlichen als den weiblichen Gliedern. Es hängt dies in vielen Fällen ab von zu reichlicher Nahrungsaufnahme, zu geringer körperlicher und geistiger Thätigkeit, oder zu viel Schlaf, nicht selten verbunden mit mehr als nöthigem Genuss von Nahrung und zuweilen dem geistiger Getränke und unmässigem Gebrauch von Tabak. Die Verhütung liegt in grosser Mässigkeit, reichlicher körperlicher Bewegung, vielfacher, nicht einseitiger geistiger Thätigkeit von fesselndem Interesse und womöglich mit Erheiterung des Gemüthes.

Bei sehr mässiger Nahrungsaufnahme wird die Neigung zur Ablagerung in den feinen Blutgefässen vermindert, und die körperliche Bewegung wirkt durch Erzeugung von vermehrtem Blutzufuss zu allen Organen und natürlich auch zum Gehirn; die feinen Blutgefässe werden dadurch mit in die Arbeit gezwungen und so wird ihre Elasticität erhalten. Zu gleicher Zeit wird der Stoffumsatz im Gehirn gehoben und die Ernährung der Nervenzellen gebessert. Die geistige Thätigkeit erzeugt ebenfalls vermehrten Blutzufuss zum Gehirn und wirkt somit in erheblicher Weise. Leute mit regelmässiger Berufsthätigkeit haben deshalb meist bessere Aussicht als diejenigen ohne eine solche. Gleich gut und für viele besser ist natürlich anhaltende, selbst geschaffene Thätigkeit, u. zw. unabhängig vom Beamten- und Geschäftsleben; wie z. B. durch politische, literarische, philanthropische, antiquarische oder musikalische Beschäftigung, wofür H. Weber viele Beispiele aus seiner Praxis anführt. Von grossem Nutzen für die meisten Menschen, auch solche, welche einen regelmässigen Beruf haben, ist die frühe Pflege einer Nebenarbeit, eines sogenannten Steckenpferdes; denn die Berufsthätigkeit kann durch Verhältnisse abgeschnitten werden, und die Gründung von neuen Interessen ist nicht für jeden in vorgeschrittenem Alter möglich, wenn man sie nicht früh begonnen hat.

Lieblingsbeschäftigungen, Reisen üben einen nicht verkennbaren Einfluss auf die Gehirnfunktion und hiedurch mehr oder weniger auf alle Systeme des Körpers aus. Sehr mächtig in dieser Beziehung sind Freude und Hoffnung, wahrscheinlich durch vermehrtes Athmen, vermehrten Blutzufluss zum Gehirn und Verbesserung der Ernährung der Nervenzellen. Wie wir wissen, dass Entartungen im Centralnervensystem krankhafte Veränderungen in den Gelenken, in den Secretionen, im Verdauungsapparat erzeugen, so dürfen wir annehmen, dass Verbesserung der Ernährung des Gehirns auch Verbesserung im Herzen und Gefäßsystem, in der Verdauung und Ernährung des ganzen Körpers erzeugt.

Ebenso wichtig ist es, den entgegengesetzten Einflüssen Aufmerksamkeit zu schenken. Kummer und Hoffnungslosigkeit erzeugen bei manchen Menschen solche Herabdrückung des Gemüths, dass sie vollständig unthätig werden, dass sie ihre Theilnahme an der Umgebung verlieren, und dass ihnen alles gleichgiltig wird. In mehreren Fällen sah H. Weber nach schweren Verlusten, welche wie ein „Shock“ oder Stoss wirken, dass die Herzthätigkeit schwach und unregelmässig wurde, dass sich in kurzer Zeit Erweiterung des Herzens und Klappengeräusche entwickelten, dass Magen- und Darmthätigkeit fast zum Stillstand kamen und Oedeme auftraten. In mehreren Fällen trat dauernde Stumpfheit und eine Art von Dementia senilis ein. In anderen Fällen erfolgte innerhalb weniger Tage oder Wochen der Tod — an „gebrochenem Herzen“. Vermindertes Athmen und unvollständiger Blutzufluss zum Gehirn mögen die Hauptagentien sein bei dem ungünstigen Einfluss von psychischer Depression. In mehreren chronischen Fällen gelang es, neue Interessen zu erwecken an Personen, an Familienereignissen u. s. w. und wieder Hoffnung auf die Zukunft anzuregen, und hiemit trat eine Wiederbelebung der niederliegenden Functionen ein und eine wahre Verjüngung des Organismus.

Es ist kaum möglich, die Einwirkung der Gemüthsverhältnisse hoch genug anzuschlagen, wenn auch die genaue Erklärung nicht ganz auf der Hand liegt. Es ist nicht zu verkennen, dass die Psyche an sich den ersten Eindruck empfängt und ausübt, aber das Herz und der Blutzufluss zu den Gehirnorganen bilden wohl die mechanischen Zwischenglieder; vermehrter Blutzufluss bei den belebenden Einflüssen, wie geistige Arbeitsfreude, Hoffnung; — verminderter Zufluss bei den herabdrückenden Einflüssen, wie Kummer, Hoffnungslosigkeit, geistige Unthätigkeit.

Wie es viele Familien gibt, in denen frühes Altern durch Entartungen der kleinen Gehirngefäße erblich ist, so gibt es andere, in welchen das Herz selbst den Anfang der Senilitas praecox zu bilden scheint.

In diesen Fällen von erblichem frühem Altern des Herzens muss die Behandlung sehr zeitig beginnen, wenn sie erfolgreich sein soll. Schon mit 20 Jahren und früher muss man der Neigung entgegenwirken, und zwar besonders durch geregelte Bewegung verschiedener Art, vorzüglich durch Gehen mit mässigem Steigen, besonders nach dem bekannten Oertel'schen System der Terraincuren, Reiten, Rudern und andere körperliche Spiele. Nicht alle Spiele sind gleich gut; diejenigen mit plötzlichen heftigen Bewegungen, wie Foot-



ball, Lawn-tennis, sind viel weniger passend, als die mit regelmässiger, länger andauernder Bewegung, wie das Golf-Spiel. Auch mässiges Radfahren ist nützlich. Von besonderem Werthe aber für Kräftigung des Herzens sind methodische Athembewegungen, eine Reihe von tiefen Inspirationen mit Anhalten des Athems, abwechselnd mit vollständigen Expirationen. H. Weber ist es in einer Reihe belasteter Fälle gelungen, die Herzthätigkeit so zu heben und in solcher Energie zu erhalten, dass das Alter von ungefähr 70 Jahren erreicht worden ist, während Väter, Grossväter und Brüder 15 bis 20 Jahre früher in einer der beschriebenen Weisen zugrunde gegangen waren. In derartigen Fällen aber müssen die gesundheitskräftigenden Methoden nicht für ein paar Wochen oder Monate, sondern für viele Jahre, für das ganze Leben beharrlich durchgeführt werden. Von grossem Nutzen für viele Menschen, besonders solche mit sitzender Lebensweise, ist es, einen ganzen Tag in jeder Woche sich dem Aufenthalt im Freien, verbunden mit reichlicher Bewegung zu widmen und dabei nur sehr wenig Nahrung und Flüssigkeit zu nehmen, z. B. nur ein Fleischbutterbrötchen oder ein paar sogenannte Sandwiches mit etwas Obst. Der Körper verliert dabei viel Flüssigkeit und auch verbrauchte Stoffe aus den Geweben, und diese, die Gewebe, werden dadurch in den Stand gesetzt, später neues Material aufzunehmen.

Der Nutzen dieser regelmässigen Entziehungsur mit sichtlicher Bewegung ist etwas analog der Erfahrung, dass Leute, welche an periodischen Anfällen von Kopfweh und Erbrechen leiden, während deren sie nicht essen können, meist länger leben als ihre Geschwister, welche nicht diese unangenehmen Zwischenfälle haben.

Von ebenfalls sehr grossem Nutzen in der Verhütung des frühen Alters sind ein- oder zweimalige jährliche Bergtouren. Auch bei diesen Touren ist der Nutzen grösser, wenn die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme etwas beschränkt bleibt. Die Verjüngung des Organismus ist oft eine schlagende; die Energie des Herzens und der kleinen Blutgefässe wird verbessert, das Denkvermögen gehoben, das Gemüth erheitert, die Functionen der Verdauung und der Urogenitalorgane werden gebessert, und in vielen Fällen lässt sich ein paar Monate nach der Rückkehr sogar eine sichtbare Verjüngung in der Farbe der Kopf- und Barthaare erkennen. — Diese Bergtouren sind in ihrer Bedeutung durchaus verschieden von der Oertel-schen Cur durch allmähliche Steigung. Die Bergtouren sind nicht für eigentliche Patienten.

Den bedeutenden Nutzen regelmässiger, täglicher, körperlicher Bewegung, regelmässiger Athmungsübungen, längerer Bewegung bis zur Anstrengung in gewissen Zwischenräumen mit beschränkter Nahrungsaufnahme, von Perioden von grösseren Bergtouren, hat Hermann Weber auch an sich selbst erfahren.

Es gibt jedoch eine grosse Classe von Leuten, besonders im Stande der Gelehrten, Staatsmänner, Lehrer, Geschäftsmänner, welche sagen, dass sie sich besser fast ohne Bewegung fühlen als bei irgend vermehrter Bewegung und welche dabei doch reichlich essen und trinken. Unter diesen Menschen sah H. Weber viele, welche früh altern und an manchen Leiden, oft an Entartung des Gefässsystems zugrunde gehen, z. B. Atherom der Gehirngefässe, Angina pectoris, Fettherz. Es sind ihm aber auch wichtige Ausnahmen vorgekommen,

d. h. von langer Erhaltung der Energie und des Lebens bei dieser Classe von Menschen. Manche von diesen Ausnahmen fanden bei Männern statt, welche zu langlebenden Familien gehörten, also die Neigung zu langer Lebensdauer ererbt hatten. Man darf aber auch nicht vergessen, dass grosse geistige Thätigkeit das Gehirn in guter Ernährung erhält und dass gute Ernährung des Gehirns die Energie aller Körperfuntionen zu erhalten geneigt ist. Doch viele dieser Menschen würden sich länger erhalten haben, wenn sie früh angefangen hätten, sich mehr Bewegung zu machen und weniger zu geniessen.

Eine grosse Classe von Menschen, besonders Frauen, aber auch Männer, haben ein Nervensystem, welches leicht erschöpft wird. Manche haben diese Schwäche ererbt, bei anderen ist sie durch fehlerhafte Erziehung geistiger oder körperlicher Art erzeugt, bei anderen durch getäuschte Erwartung, durch unglückliche Familienverhältnisse u. s. w. Es würde ganz verkehrt sein, in solchen Fällen sogleich auf vermehrte Bewegung oder grössere geistige Anstrengung zu dringen. Sie bedürfen grosser Schonung der Kräfte und Verbesserung der Ernährung der Gewebe und Organe. Durch die Weir-Mitchell'sche Cur werden viele Leute dieser Classe gebessert, manche geheilt; in vielen Fällen aber treten Rückfälle ein, und die Cur verliert dann nicht selten ihren günstigen Einfluss. Es ist H. Weber aber auch häufig geglückt, ohne diese etwas schwere Cur günstige Resultate zu erzielen, wo die Verhältnisse ihn begünstigt haben. (Die bezüglichen Fälle siehe im Original.)

Bei vielen dieser Patienten ist die gänzliche Entfernung in eine Art von Anstalt, mit sehr energischer Massage, Elektrizität und Mastfütterung nicht nöthig und oft nicht rathsam durchaus nöthig erscheint aber, dass für solche Leute eine passende Thätigkeit gefunden wird. Es gelingt dies oft nicht, weil sie so in ihrem Charakter gelitten haben, dass sie gern als Kranke angesehen und behandelt werden; oder viel störende Elemente in der Umgebung sind, welche ein Interesse daran haben, sie in ihrer Nähe zu halten, oder weil andere Hindernisse im Wege stehen. Früher Verfall der Functionen des Körpers und frühes Altern sind nicht selten die Folgen, und ein selbststüchtiges Vegetiren, wobei nicht selten der Charakter des einen oder anderen Gliedes der Umgebung beschädigt wird.

Es ist oft unmöglich, über das richtige Mass der körperlichen Bewegung allgemeine Regeln zu geben. Sie müssen jedem einzelnen Falle angepasst werden. Stets aber ist zu beachten, dass der Uebergang von Unthätigkeit zu activen Uebungen und Touren nur allmählich gemacht werden darf, und dass durch plötzliches Uebermass grosse Nachtheile erzeugt werden können. Aber auf der anderen Seite ist es oft überraschend, wie bei Leuten, die schwach an Herzen und Muskeln, durch vernünftig eingeleitete, allmählich vermehrte Uebungen die Muskeln des Herzens und die Blutgefässe in einen Zustand versetzt werden können, dass grosse Touren bis in hohes Alter fortgesetzt werden können. Doch lässt sich für die meisten Menschen sowohl in Bezug auf die körperliche als geistige Thätigkeit sagen, dass wirkliche Ueberanstrengungen, besonders wenn sie als solche gefühlt werden, bei alten Leuten vermieden werden sollten.

Ein wichtiges System zur längeren Erhaltung der körperlichen und geistigen Energie ist der Verdauungsapparat. Mit dem Beginne der absteigenden Entwicklung nimmt der Stoffansatz ab, und die Bedürfnisse nach Zufuhr frischen Materials werden geringer. Dementsprechend muss die Nahrungsaufnahme eingerichtet werden; es muss die Menge der Speisen abnehmen, und die Natur derselben muss leichter verdaulich und weniger reizend sein. Während des Wachstums des Körpers muss der Nahrungsverbrauch gross sein, nach vollendeter Entwicklung schon geringer werden, nach 50 bis 60 aber als Regel auf die Hälfte des Jugendverbrauches herabgesetzt werden. Viel hängt natürlich von der Natur der Lebensweise ab. Bei grosser körperlicher und geistiger Thätigkeit wird eine stärkere Zufuhr länger ertragen; bei geringer Thätigkeit und starker Nahrungsaufnahme aber treten allmählich, früher oder später, Veränderungen verschiedener Art ein. Sie können in übermässiger Fettbildung, in Entartung des Herzens und der Gefässe, in Bright'scher Krankheit, in Rheumatismus, Gicht, Glykosurie, chronischen Katarrhen u. s. w. bestehen und führen auf mannigfachen Wegen zu Senilitas praecox.

Wenn pathologische Zustände der genannten Art schon eingetreten, aber noch nicht weit fortgeschritten sind, so lässt sich durch diätetische Curen oft viel thun, und je früher solche Curen begonnen werden, desto mehr darf man von ihnen erwarten; aber meist ist es nöthig, das ganze weitere Leben, auch nach gelungener Cur, der Krankheitstendenz entsprechend einzurichten. Noch wichtiger aber ist es, schon vor dem Eintreten der pathologischen Zustände diesen durch sorgfältige Diät und sonstige Lebensweise entgegen zu wirken. Die diätetischen Behandlungsmethoden finden wichtige Unterstützung durch passende Mineralwassercuren und Hydrotherapie.

Es ist kaum glaublich, wie wenig der Organismus braucht, um sich in Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu erhalten bis zu hohem Alter. Der frühe Verfall der geistigen und körperlichen Functionen wird bei vielen Menschen durch den übermässigen Genuss geistiger Getränke erzeugt. Bei der Häufigkeit des erblichen Elements des Alkoholismus in vielen Familien ist es wichtig, in solchen Fällen früh dem übermässigen Genuss der alkoholischen Getränke entgegenzuwirken, oder noch besser, ihn ganz zu verbieten.

Besonders H. Weber warnt vor der zu weiten Annahme des Spruches: „Der Wein ist die Milch der Greise“, da er von diesem Spruche sehr viel Schaden gesehen hat. Es ist zwar richtig, dass bei alten Leuten, welche stets an reichlichen Alkoholgenuss gewohnt waren, derselbe nicht plötzlich und nicht ganz verboten werden darf. — Es ist aber mit Bestimmtheit zu behaupten, dass der reichliche Genuss von Alkohol in den späteren Lebensjahren der Senilitas praecox nicht entgegenwirkt, sondern sie befördert. Der Wein ist nicht die Milch der Greise.

Ein anderer Umstand, welcher bei Männern nicht selten zu frühem Altern führt, ist der unmässige Geschlechtsverkehr. Es ist nicht möglich, einen allgemeinen Ausspruch zu thun, wo die Grenze zwischen Mass und Unmass liegt. So viel aber ist sicher, dass in vielen Fällen das Gehirn und Rückenmark leiden, in anderen das Herz, in wieder anderen die Verdauungsorgane. Der Zusammenhang

zwischen Ursache und Wirkung liegt oft nicht auf der Oberfläche und wird nicht selten gelegnet, aber er besteht. Ein schwieriger Punkt auch ist der Genuss des Tabaks. Wir alle kennen viele Menschen, welche ihr ganzes Leben hindurch starke Raucher gewesen sind und ein hohes Alter mit langer Erhaltung der Energie aller Functionen erreicht haben. Es sind dem Verfasser aber auf der anderen Seite auch viele Leute begegnet, bei welchen das Rauchen Schwäche der Verdauung, des Herzens, des Rückenmarks und Gehirns erzeugt hat, und das ganze Bild der Senilitas praecox, und unter ihnen sind solche gewesen, die durch Weglassen des Rauchens von manchen Schwächen befreit worden sind und manche verlorene Fähigkeiten wieder erlangt haben.

Viel wird zwar über den Schlaf gesprochen, aber sein Verhältniss zur längeren oder kürzeren Dauer des Lebens oder zur längeren Erhaltung der Energie der Functionen des Organismus wird selten beachtet.

Es ist schwer zu sagen, wie viel oder wie wenig Schlaf gut ist. Es wechselt dies sehr mit der Natur des Menschen, mit seiner Beschäftigung und natürlich mit dem Lebensalter. Für die grosse Mehrzahl sind nach dem Alter von 50 Jahren sechs bis sieben Stunden völlig hinreichend, und eine grössere Zahl ist meist zu viel; es sind H. Weber aber viele Leute genau bekannt, welche vom 40. oder 45. Lebensjahre an fast nie mehr als 5 bis 6 Stunden geschlafen haben mit häufigen Erwachungen während dieser Zeit, und dabei völlige Gesundheit und geistige Frische bis in hohes Alter behalten haben. Langes Schlafen gehört sicher nicht zu den Verhütungsmitteln der Senilitas praecox. Während des Schlafes sind wahrscheinlich die Gehirncapillaren weniger activ und verfallen früher senilen Entartungen der einen oder anderen Art. Leute mit sogenannter activer Gicht, mit dem alten „Podagra“, haben meist guten Appetit und Neigung, viel zu schlafen; sie verfallen nicht selten den Folgen frühzeitiger Entartung der Gehirngefässe. Frühes Aufstehen gehört immer auch zu den guten Gewohnheiten für lange Erhaltung der Energie, obgleich es von vielen nicht angenommen wird. Man hört zuweilen, dass während des Schlafes die Kräfte des Körpers geschont werden, dass diejenigen, welche viel schlafen, ihre Kräfte nicht so schnell verbrauchen und somit länger leben, während diejenigen, welche wenig schlafen, sich früh aufreiben. Es gibt freilich Krankheits- und Schwächezustände, in welchen viel Schlaf wohlthätig wirkt; aber für die meisten Gesunden, besonders älteren Menschen, ist Mässigkeit im Schlaf ebenso wichtig wie Mässigkeit in anderen Genüssen.

Nachdem H. Weber in seinen Rathschlägen vor allem auf die Wichtigkeit der psychischen Verhältnisse hingewiesen, fasst er das Somatische in zwei Worte zusammen, welche in ihrem weitesten physiologischen Sinne zu nehmen sind: Arbeit und Enthaltbarkeit!

(Zeitschr. f. diät. und physik. Therap., I, 1. Heft.)

Die Urtheile von zahlreichen Fachmännern über **Somatose** und **Somatosepräparate** fasst Dr. L. Berner in einem Sammelbericht zusammen. Französische, englische und italienische Autoren äusserten sich günstig über Somatose. Auf eine

interessante Eigenschaft dieser hat bekanntlich Drews aufmerksam gemacht. Er beobachtete, dass die Somatose, stillenden Frauen verabreicht, auf die Milchsecretion eine steigernde Wirkung ausübe. Wenn man Frauen, deren Milchsecretion im Abnehmen begriffen ist, 3 bis 4 Theelöffel im Tage verabreicht, so tritt eine geradezu profuse Lactation auf. Wolfe (Philadelphia), Taube (Madrid), Lutaud (Paris) haben diese Eigenschaft der Somatose als Galactagogum bestätigt. Einen Index für die praktische Verwerthbarkeit der Somatose bildet die günstige Veränderung der Blutzusammensetzung während ihres Gebrauches. Erwähnenswerth in dieser Beziehung ist die Mittheilung von F. Maassen (Wien), der einer Anzahl schwerer Anämien und Chlorosen als Nährmittel Somatose verabreichte und in allen Fällen sowohl eine Steigerung der Zahl der rothen Blutkörperchen als auch eine Zunahme des Hämoglobingehaltes erzielte. In allen Fällen wurde sie gerne genommen und erzeugte niemals Diarrhoen, selbst bei einem Falle nicht, der früher an einem Gastrointestinalkatarrhe gelitten hatte. Nach wenigen Tagen trat Besserung des Appetits ein, eine Eigenschaft, die insbesondere bei Behandlung jener Anämien zustatten kam, welche Eisen und Arsen nicht vertrugen. Stellt nun die Somatose an und für sich schon ein Präparat dar, welches bei Anämien wirksam ist, so gilt dies in noch erhöhtem Masse bei der in neuester Zeit gebrauchten Ferrosomatose, einer Somatose, welche Eisen in organischer Verbindung enthält. Roos (Freiburg i. Br.) hat dieselbe in einer Reihe von Fällen erprobt und erzielte auch dort Erfolge, wo längere Zeit vorher andere Eisenpräparate verabreicht wurden. In einem Falle stieg der Hämoglobingehalt von 70 auf 85, in einem zweiten von 40 auf 70, in einem dritten Falle von 50 auf 85, in einem vierten von 25 auf 40. In gleicher Weise steigerte sich auch das Körpergewicht und das subjective Befinden war gegen früher ein wesentlich anderes. Es wurden Dosen von zweimal je 5 Grm. verabreicht. Einen nicht zu unterschätzenden Vortheil hatte aber die Medication der Eisen-somatose insofern, als sie im Gegensatze zu anderen Eisenpräparaten nie obstipirend wirkte, sondern im Gegentheil meist leicht stuhlbefördernd sich äusserte. Eine zweite Form der Somatose ist die Milchsomatose. Sie wird aus dem Casein der Milch dargestellt und hat vor der Fleischsomatose vor allem den Vorzug, dass sie salzfreier als diese ist. Um die Milchsomatose für die Verwendung bei Kindern und schwachen Verdauungsorganen geeignet zu machen, ist sie von den Fabrikanten im vorhinein mit einem niedrigen Tanninzusatz von 5% versehen worden, derart, dass das Tannin nicht einfach beigemischt, sondern in chemischer Verbindung darin enthalten ist. Analog dem Tannalbuminat lässt sich nämlich durch Fällen einer Somatoselösung mit Tannin eine Tannin-Albumose gewinnen, welche im wesentlichen dieselben chemischen und pharmakodynamischen Eigenschaften besitzt wie jenes. Die Milchsomatose wurde auf der medicinischen Klinik von Prof. Schultze in Bonn versucht. Doc. A. G. Schmidt verordnete daselbst die Milchsomatose in einer Gabe von täglich drei Theelöffeln bei chronischen Erkrankungen des Verdauungstractes, in erster Linie bei den auf atonische Zustände der Magendarmmuskulatur zurückzuführenden Verdauungsstörungen, wie sie bei Enteroptose und Anämie vorkommen.

Bei diesen Kranken, welche stets an Appetitlosigkeit, Blähungen, abwechselnder Verstopfung und Diarrhoe leiden, tritt auf den Gebrauch der Milchsomatose eine Regelung des Stuhlganges ein unter gleichzeitiger Besserung der übrigen Beschwerden. In Fällen von Enteritis membranacea und Enteritis chronica nahm der Stuhlgang normale Beschaffenheit an, obwohl die Kranken vorher nach den verschiedensten therapeutischen Methoden ohne wesentlichen Erfolg behandelt worden waren. Als erfolgreich adstringirendes Nährpräparat erwies sich die tanninhaltige Somatose auch bei den auf tuberculöser Grundlage beruhenden Enteritiden, und gerade hier ist ein Nährpräparat von Werth, das, selbst reizlos, bestehende Reizzustände beseitigen hilft. Schmidt hat ferner die tanninhaltige Somatose in 15 Fällen von Typhus systematisch verabreicht. In einer Dosis von drei Esslöffeln täglich wurde sie gut vertragen und eine mässige Abnahme der Durchfälle constatirt. In jüngster Zeit hat Neumann in einer aus dem Würzburger hygienischen Institute hervorgegangenen Arbeit angegeben, dass die Somatose nicht vollkommen resorbirt werde und dass ein Theil der Somatose unbenützt mit dem Kothe abgehe. Neumann nahm während seiner Stoffwechselfersuche eine Diät, bestehend aus 460 Grm. Brot, 100 Grm. Cervelatwurst, 100 Grm. Romandurkäse und 75 Grm. zerlassenen Schweinefettes. Vom Käse wurde ein aliquoter Theil durch Somatose ersetzt. Man geht wohl nicht fehl, wenn man annimmt, dass die Somatose in dieser eigenthümlichen „Diätconstellation“ und eben nur deshalb nicht vertragen wurde und, wie Neumann angibt, Diarrhoen erzeugte. Es wäre wohl sonst nicht zu erklären, warum gerade der genannte Experimentator auf den Somatosegenuss Diarrhoen bekommen hat, während, wie oben gerade erwähnt, selbst Kranke mit chronischen Gastrointestinalkatarrhen bei Somatoseeinnahme keine Diarrhoen bekommen. Wenn aber jemand Diarrhoen hat, ist es auch leicht zu erklären, dass ein Theil der aufgenommenen Nahrungsstoffe unresorbirt abgeht. (Ungar. med. Presse, 1898, 31.)

### **Ueber Wirkung und Dosirung des Tannigen.**

Das Tannigen ist bekanntlich als Ersatzmittel für Tannin in die Therapie eingeführt worden, da dieses letztere vielfach unangenehme Nebenwirkungen zeigt. Das Tannigen ist ein Acetylerster des Tannins, u. zw. Triacetyl-Tannin. Es bildet ein weiss-graues, geruch- und geschmackloses, trockenes Pulver und ist in Wasser und sauren Flüssigkeiten unlöslich. Es wandert daher unverändert durch den Magen und wird erst im alkalischen Darmsaft gelöst und gespalten, worauf es im Darmcanal seine adstringirende Wirkung entfaltet. Hiedurch unterscheidet es sich vortheilhaft vor dem Tannin, welches infolge seiner gerbenden Wirkung die Magenwände angreift und die Thätigkeit des Magens stört. Um das Zusammenballen des Pulvers in Berührung mit Flüssigkeit zu verhindern, wird das Tannigen zweckmässig mit gleichen Theilen Milchzucker gemischt und entweder als Schachtelpulver zur messerspitzweisen Verabreichung oder in abgetheilten Pulvern gegeben. Man lässt etwas Wasser nachtrinken oder verrührt das Pulver in einem Löffel Wasser oder Milch und lässt dann nach der Einnahme etwas Wasser nachtrinken. Die Verabreichung in Oblaten ist unzweckmässig, da hiedurch das Pulver zusammengeballt und seine Lösung und Resorption im Darm erschwert

wird. Uebereinstimmend wird das Tannigen als eines der besten der vorhandenen Antidiarrhoica, als eine wirkliche Bereicherung des Arzneischatzes und als ein Mittel bezeichnet, das namentlich in der Kinderpraxis geradezu unentbehrlich ist. Besonders günstige Erfolge mit Tannigen werden bei sich hinziehenden Darmkatarrhen, bei chronischen und acuten Durchfällen, sowie bei den Sommerdiarrhoen der Kinder erzielt. In der Regel zeigt sich schon 2—3 Tage nach der Tannigeneinfuhr eine auffällige Besserung. Selbst bei längerem Gebrauch äussert Tannigen keine unangenehme oder nachtheilige Nebenwirkung. Für die Kinderpraxis hat das Tannigen den grossen Vortheil der Geschmacklosigkeit. Die Dosirung des Tannigens wird recht verschieden angegeben, im allgemeinen jedoch zu niedrig. Es wurde die Erfahrung gemacht, dass man bedeutend bessere und bestimmtere Erfolge erzielt, wenn man in den ersten Tagen der Behandlung grosse Dosen gibt und dann nach Eintritt einer sicheren Wirkung immer geringere Mengen verordnet. Auch ist es vortheilhaft, nach erfolgter Heilung Tannigen durch einige Zeit in Dosen von 0·5—1·0 mehrmals wöchentlich noch weiter nehmen zu lassen. Erwachsene bekommen bis zum Eintritte der Wirkung durchschnittlich 3—4 Grm. pro die, grössere Kinder die Hälfte von diesen Dosen, Kinder bis zu einem Jahre erhalten mehrmals täglich 0·1—0·2 Grm. Die Dosis kann übrigens ohne Schaden nach Bedarf erhöht werden, da das Tannigen vollkommen unschädlich ist.

Die Verwendung des **Tropacocains in der Infiltrationsanästhesie** statt des Cocains empfiehlt Dr. J. Custer jun. (Berneck, St. Gallen). Es lag nahe, das dem Cocain sehr nahestehende Präparat, das salzsaure Tropacocain (Benzoylpseudotropeinchlorhydrat)  $C_8 H_{14} NOC_6 H_7 CO HCl$  nach der gedachten Richtung hin zu prüfen, zumal früher schon Vámosy und Chadbournedessen geringere Giftigkeit nachgewiesen haben. Bei der Entscheidung der Frage, ob in den Schleich'schen Lösungen das Cocainmuriaticum durch einen anderen Körper substituirt werden könne, sind namentlich drei Gesichtspunkte zu berücksichtigen: 1. sein anästhesirendes Vermögen, 2. seine toxischen Eigenschaften und 3. die bei seiner Anwendung am Operationstisch gemachten Erfahrungen. Ein neues Mittel, welches dem Cocain hydrochloricum wirksame Concurrenz bereiten soll, darf demselben in diesen drei Punkten zum mindesten nicht nachstehen, sondern muss es, wenn irgend möglich, übertreffen.

Was die anästhesirende Potenz, welche an Hand von Quaddelversuchen ermittelt wurde, betrifft, so war es J. Custer jun. nach seinen früheren Experimenten mit dem Cocain muriatic. von vornherein nicht sehr wahrscheinlich, dass bald etwas Wirksameres gefunden werden würde. Als unterste Grenze der reinen Cocainwirkung (sofortige, über die ganze Quaddel sich erstreckende Analgesie bei absolut schmerzloser Infiltration) stellte er damals eine Concentration von 0·1 auf 100 0·2 %ige Chlornatriumlösung fest, während eine von Schleich als solche bezeichnete 0·01%ige Lösung sich noch als deutliches Anaestheticum dolorosum erwies. Die von Custer jun. angestellten Quaddelversuche ergaben ein für das Tropacocain hydrochloric. sehr günstiges Resultat. Es stellte sich nämlich heraus,

dass auch der neue Körper eine Zone rein anästhesirenden Vermögens besitzt, dessen unterste Grenze ebenfalls 0·1% ist. Concentrationen unter diesem Werthe, wie 0·05% und 0·01%, erzeugen bei der Infiltration ein deutliches Brennen. Die durch das Tropacocain. hydrochloric. erzeugte Analgesie unterscheidet sich nach keiner Hinsicht von derjenigen, welche durch eine gleich starke Lösung Cocain. muriatic. hervorgerufen wird.

Infiltrirt sind die beiden Körper — Cocain und Tropacocain — in anästhetischer Hinsicht folglich gleichwerthig. Frühere Versuche Custer's ergaben die für die Infiltrationsanästhesie so äusserst wichtige Thatsache, dass es bei der subcutanen Darreichung des Cocains weniger auf die absolute Gewichtsmenge, als auf die Concentration der einverleibten Lösung ankommt. Mit anderen Worten: Die gleiche Cocainmenge ist als 0·2%ige Lösung (Lösung I) fünfmal weniger giftig denn als 5%ige Lösung.

Dadurch hat natürlich die Intoxicationsgefahr bei Ausübung des Infiltrationsverfahrens, selbst wenn das sonst nichts weniger als indifferente Cocain. muriatic. benützt wird, viel an Bedeutung verloren. Thierversuchen und Erfahrungen an Menschen zufolge ist als Maximaldosis für Lösung I 0·25 bis 0·3 Grm. Cocain. mur. anzusetzen. Dessen ungeachtet muss ein Körper, der bei gleicher Leistungsfähigkeit noch weniger giftig ist, unbedingt den Vorzug verdienen, und das ist gerade beim Tropacocain der Fall. Custer jun. erklärt auf Grund seiner Kaninchenversuche auf das bestimmteste, dass das Tropacocain fast dreimal weniger giftig ist als das Cocain muriaticum. Die Vergiftungserscheinungen waren so ziemlich dieselben und bestanden im wesentlichen aus klonischen Convulsionen. Mydriasis fehlte beim Tropacocain.

Was endlich die praktische Verwendbarkeit des Tropacocains anbetrifft, so hatte er in der letzten Zeit reichlich Gelegenheit, dasselbe bei einer grösseren Zahl operativer Eingriffe, namentlich vielen entzündlichen Affectionen zu benützen. Der anästhetische Erfolg, der dem durch Verwendung von Cocain. muriatic. erzielten ganz gleich war, liess ebenso wenig etwas zu wünschen übrig wie der Wundheilungsverlauf etc. Intoxicationen wurden, trotzdem die übliche Maximaldosis von 0·05 Grm. des öfteren erheblich überschritten wurde, niemals beobachtet. Es ist also das Tropacocainum hydrochloricum dem Cocainum muriaticum bei Infiltrationszwecken unbedingt vorzuziehen, da es bei gleicher anästhesirender Kraft viel weniger giftig ist als letzteres. Die zu benützenden Concentrationen sind dieselben wie beim Cocainum muriaticum: 0·1% für Lösung II, 0·2% für Lösung I, als Vehikel dient eine 0·2%ige Kochsalzlösung. Dagegen wird die als Anaestheticum dolorosum wirkende Lösung III mit 0·01%, dank der relativen Ungiftigkeit des Tropacocains, gänzlich überflüssig.

Bezüglich der Zusammensetzung der Lösungen bemerkt Custer jun.: S c h l e i c h setzt bekanntlich denselben zur Bekämpfung des Nachschmerzes Morphium zu, und zwar 0·025 und 0·005%. Da aber Custer's Kaninchenversuche mit dem Cocain. muriatic. den Beweis geliefert haben, dass durch schwache Concentrationen das Auftreten von Allgemeinerscheinungen von Seiten eines Alkaloides verhindert wird und andererseits Nachschmerzen trotz des genannten Morphium-



zusatzes bei gewissen entzündlichen Affectionen, namentlich Panaritiën, thatsächlich beobachtet werden, so ist er überzeugt, dass das Morphium in dieser Concentration nicht zur Geltung kommen könne. Er eliminirte es deshalb aus den Lösungen und hilft sich jetzt so, dass er in Fällen, welche Nachschmerzen erfahrungsgemäss in Aussicht stellen, sofort im Anschluss an die Operation eine gewöhnliche Morphiuminjection macht. Wenn auch das Tropicocain antiseptisch wirken soll, so ist es doch zweifelhaft, ob dies in der starken Verdünnung der Lösungen (0.2 und 0.1%) noch der Fall ist. Jedenfalls ist es vom Standpunkt der Asepsis aus nur angezeigt, bei jedem Patienten eine frische Lösung zu benützen. Zu den Versuchen wurde ausschliesslich Tropicocain. muriatic. Merck benutzt.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 32.)

### **Trichloressigsäure gegen Trommelfelld defect.**

S. Szenes stellt in der Gesellschaft der ungar. Ohren- und Kehlkopfarzte am 3. Februar 1898 einen 24 Jahre alten Mann vor, bei dem durch Aetzungen mit Trichloressigsäure die Verschliessung eines Trommelfelld defectes erzielt wurde. Pat. hatte seit 18 Jahren eine häufig recidivirende Otorrhoe linkerseits und nachdem dieselbe versiegte, wurden die Ränder des Defectes in einem Zeitraume von 7 Wochen 7mal geätzt, worauf sich der Defect vollkommen schloss. Von 46 Fällen erzielte Szenes 21mal eine Verschliessung des Defectes infolge von Aetzungen mit Trichloressigsäure, acht Fälle blieben weiter in Behandlung, die übrigen 17 Fälle sind theils weggeblieben, theils konnte bei denselben keine Vernarbung erzielt werden. Auf Grund der beobachteten Fälle empfiehlt Szenes, einstimmig mit der Ansicht anderer Autoren, die Trichloressigsäure zur Förderung der Regenerationsfähigkeit des Trommelfells bei Defecten. Zur Verhütung der Schmerzhaftigkeit einer Aetzung hat derselben eine Cocain-Anästhesie voranzugehen.

(Wiener med. Wochschr., 1898, 34.)

**Zur Therapie des Ulcus cruris.** Von Dr. Julian Marcuse (Mannheim). Das Ulcus cruris wird heute auf Grund unserer pathologischen Kenntnisse als eine Stauungsdermatose  $\alpha\alpha\tau'$   $\xi\lambda\omicron\chi\eta\nu$  bezeichnet. Damit ist von vornherein die Therapie mittels desinficirender oder granulationsbefördernder Pulver oder Salben erledigt, und wir müssen uns nach Behandlungsmethoden umsehen, die in erster Reihe die gestörten Circulationsverhältnisse des Beines in den Bereich ihrer Einwirkung ziehen.

Die ätiologischen Momente für das Zustandekommen eines Unterschenkelgeschwürs sind, abgesehen von den äusseren traumatischen Einflüssen, wie sie durch mechanische Insulte gegeben sind, hauptsächlich Ernährungsstörungen der Haut, ungünstige Circulationsverhältnisse. So sehen wir sie ausserordentlich häufig bei Frauen, die infolge vielfacher Schwangerschaft varicöse Erweiterungen der Unterschenkel zeigen, die schwer arbeiten, viel stehen und dadurch den Blutkreislauf der unteren Extremitäten noch ungünstiger gestalten, aber auch bei Männern mit Varicen, die ebenfalls durch harte, im Stehen zu verrichtende Arbeit vergrössert werden und dadurch allmählich durch chronische Entzündung einen Gewebszerfall und Sub-

stanzverlust der bindegewebigen Theile der Haut entweder sua sponte oder, was meist der Fall ist, unterstützt durch einen äusseren mechanischen Effect, z. B. durch Kratzen infolge des Juckreizes, herbeiführen.

Die Behandlung der Unterschenkelgeschwüre bestand in der vor Unna'schen Zeit in der Einwickelung des betreffenden Unterschenkels mittels Martin'scher Gummibinden oder des Baynton'schen Heftpflasterverbandes, Methoden, welche wohl in Rücksicht der vielfachen, sie begleitenden Unannehmlichkeiten — ungemein starke Secretion der Ulcera unter den Einwickelungen, unangenehmer Geruch, den Gummi durch die stete Berührung mit Secret und Schweiss entwickelt, das Ekzem, das viele Patienten, die Gummi nicht vertragen können, bekommen etc. — von den meisten Aerzten verlassen sind, zumal wir seit den Publicationen Unna's in seinem Zinkglycerinleimverband ein vorzügliches Ersatzmittel obiger Massnahmen haben. Der Unna'sche Zinkleimverband erfüllt in der That die Forderung, die man an eine causale Therapie der Unterschenkelgeschwüre zu stellen hat, voll und ganz, indem er die gestörten Circulationsverhältnisse des Beines in den Bereich seiner Wirksamkeit zieht und mit ihnen zugleich das entstandene Geschwür zur Heilung zu bringen sucht. Allein auch die Grenzen dieses theoretisch idealen Heilmittels sind gesteckt durch die räumliche und anatomische Beschaffenheit des jeweiligen Geschwürs. Ulcera von grosser Ausdehnung mit starker Secretion und eingeschmolzenen Gewebsetzen, wie sie bei den chronischen, stark vernachlässigten Geschwüren so häufig zur Erscheinung kommen, ebenso wie callöse Geschwüre von sehr torpidem Charakter mit scharf abgeschnittenen, verhärteten Rändern trotz der Behandlung mittels des Zinkleimverbandes und verursachen ausserdem eine solche Reihe praktischer Unannehmlichkeiten, vor allem das ungemein häufige, ja oft tägliche Wechseln des Verbandes infolge Imbibition mit Secret, dass man davon bald absehen muss.

In einer Reihe von zahlreichen Fällen hat sich Marcuse dagegen eine Behandlungsmethode bewährt, die er als Vorläufer des Zinkleimverbandes in der Behandlung grosser und vernachlässigter Geschwüre angewandt und von vorzüglichem Erfolg begleitet sah, so dass selbst Heilungen grosser ausgedehnter Geschwürsflächen unter ihr zustande kamen, das ist die Behandlung mittels feuchter Verbände mit Burow'scher Lösung.

Die Burow'sche Lösung besteht aus

Rp. <i>Alumin. pulv.</i> . . . . .	5•0
<i>Aq. dest.</i> . . . . .	500•0
<i>Plumb. acet.</i> . . . . .	25•0

oder, wie besonders in der Cassenpraxis zu ordiniren sein wird,

Rp. <i>Alumin.</i> . . . . .	10•0
<i>Plumb. acet.</i> . . . . .	50•0
<i>D. In einem Liter Wasser aufzulösen zu Ueberschlägen.</i>	

Dieser Verband hat folgende Vortheile: 1. Er wirkt zufolge seiner Fähigkeit, kräftig zu adstringiren und zugleich lange feucht zu bleiben, *a)* secretionshemmend, *b)* eminent aufsaugend und die Wunde austrocknend. 2. Im höchsten Grade antiseptisch. 3. Spannung- und schmerzlindernd, kühlend.

Diese drei Momente sind von höchster Wirksamkeit gegenüber den belegten, stark secernirenden Geschwüren; gegenüber den callosen Ulcera wirkt er durch die Entwicklung feuchter Wärme, unter deren Einfluss die verhärteten Ränder und der Geschwürsgrund erweicht, Gefäss- und Gewebsbildung gesteigert werden. Und die Resultate sind nach jeder Richtung hin zufriedenstellend, zumal man auch die Patienten bei nicht zu grossen Geschwüren mit diesen Umschlägen, die natürlich wiederholt gewechselt werden müssen, herumgehen lassen kann; selbstverständlich aber ist die Bettlage der Kranken, wenn durchführbar, wenigstens für einige Wochen vorzuziehen.

Marcuse führt als Beleg mehrere Krankengeschichten an, aus welchen einerseits die ausserordentlich günstige Wirkung dieser Umschläge auf die Heilung des Geschwürs zu ersehen und andererseits auch ein bemerkenswerther Einfluss auf die Umgebung des Geschwürs und damit auch auf die abnormen Circulationsverhältnisse zu constatiren ist. Haben Röthung und ödematöse Schwellung der Wundränder abgenommen, ist die Resorption der Extravasate befördert, dann nimmt auch die Schwellung der Umgebung ab, es tritt eine starke Beförderung der gesammten Circulation des betreffenden Gliedes ein, die Gefässe der Haut werden durch den wiederholten Wechsel von Kälte und Wärme in steter resorbirender Thätigkeit erhalten. Die prall gefüllten Venen entleeren sich, die Stauung geht zurück und damit schwinden auch alle die in consecutiver Mitleidenschaft eingetretenen Gewebsveränderungen. So wirkt der Bur o w'sche Verband nicht bloß heilend auf die Geschwürsfläche, sondern auch auf die Circulationsveränderungen der betreffenden Extremität und erfüllt damit den Zweck einer rationellen Behandlung des Ulcus cruris und seiner ursächlichen Momente. In technischer Beziehung ist es am rathsamsten, die Verbände mit Streifen von gewöhnlicher hydrophiler Verbandgaze, die man in drei bis vier Lagen zusammenfaltet, machen zu lassen; dieselben werden mit der gut aufgeschüttelten — es bildet sich leicht ein Niederschlag von Bleisulfat — Lösung getränkt, mässig ausgedrückt und auf die Geschwürsflächen gelegt. Nun wird das Ganze bis weit über die Grenzen der Ulcera hinaus mit Gazecompressen bedeckt, die ebenfalls in die Lösung getaucht sind; über dieselben kommt ein Stück Guttaperchapapier, und der ganze Verband wird durch eine Mullbinde fixirt und zugleich gleichmässig comprimirt.

(Deutsche Med.-Ztg., 1898, 63.)

Gegen **Urethritis blennorrhagica** empfiehlt Dr. Valandé folgende Lösung zur Injection, bei welcher die Mischung mehrerer Antiseptica in geringen Gaben vortheilhafter als ein einziges Mittel in hoher Dosis wirken soll:

Rp. <i>Menthol</i> . . . . .	0·02
<i>Acid. salicyl.</i> . . . . .	0·10
<i>Acid. carbol.</i>	
<i>Acid. lactici</i>	
<i>Tinct. eucalypt</i>	
<i>Methyl. salicyl.</i> . . . . .	āā 0·20
<i>Resorcini</i> . . . . .	0·50
<i>Aq. dest.</i> . . . . .	100·00
<i>MS. Zur Injection.</i>	

(Revue internat. de Thérap. et Pharmacolog., 1898, pag. 315.)

Die Verletzungen der **Vagina durch vernachlässigte Pessarrien oder deren unzweckmässige Anwendung.** Von Dr. Arthur Giles. Der Gebrauch eines Pessariums soll nur auf eine positive Indication hin geschehen. Als solche will Giles nur diejenigen Fälle von Ante- und Retrodeviationen oder Prolaps des Uterus, sowie von Cystocele und Rectocele gelten lassen, in denen eine Radicaloperation aus irgend einem Grunde nicht ausführbar ist. Im Princip soll letztere jedoch stets in erster Reihe in Frage kommen und nur bei hohem Alter oder grosser Körperschwäche von vornherein nicht in Betracht gezogen werden. Im übrigen soll man die Pessarrien möglichst auf die Frühstadien der genannten Affectionen beschränken, so lange eben noch erwartet werden kann, dass der Zustand durch das zeitweise Tragen eines Pessariums rückgängig werden wird. Doch auch in allen diesen Ausnahmefällen ist das Pessarrium contraindicirt, wenn die genannten pathologischen Zustände keine (bei Mädchen keine schweren) Symptome verursachen, wenn Entzündungen der Genitalorgane (Endometritis, Beckencellulitis, Ovaritis, Salpingitis) bestehen, wenn der Uterus durch Adhäsionen fixirt ist. Von Wichtigkeit ist ferner das Material, aus dem das Pessarrium hergestellt ist. Dasselbe soll nicht resorbirend und nicht reizend sein. Am geeignetsten ist Aluminium, Celluloid und Zinn. Das Pessarrium muss ausserdem genau passen. Während seines Tragens ist ferner die grösste Reinlichkeit (regelmässige vaginalirrigationen) erforderlich. Endlich muss in bestimmten Zeiträumen eine Controle stattfinden, auch schon aus dem Grunde, um rechtzeitig das Pessar entfernen zu können, wenn es seinen Zweck erfüllt hat. Als Folgen einer Ausserachtlassung dieser Momente werden nun beobachtet: Vaginitis purulenta; Urethritis; Ulcerationen der Vagina; Grubenbildungen in der Vagina mit nachfolgenden Entzündungen und späterer fester Adhäsion des Pessariums; Vesico-Vaginalfistel; Recto-Vaginalfistel, Incarceration des Pessars infolge Verengerung der Vagina (eine solche Verengerung tritt in normaler Weise nach der Menopause ein und ist bei Personen, die nicht coitiren, ganz besonders markant). Wie lange Zeit ein vernachlässigtes oder unzweckmässig angewendetes Pessarrium braucht, um eine der erwähnten Affectionen herbeizuführen, lässt sich im allgemeinen nicht angeben. Doch dürfte der Durchschnitt etwa ein Jahr sein, der sich jedoch bei vorhandener Prädisposition auf 6 Monate und weniger reducirt.

(Med. Presse and Circular, April 1898. —  
Deutsche Med.-Ztg., 1898, Nr. 62.)

Ueber den therapeutischen Werth der **Vasogenpräparate** berichtet Prof. Adolfo Fasano (Neapel) nach eigenen Erfahrungen, die er in der Privat- wie Krankenhauspraxis sammeln konnte. Die Vasogenpräparate gelangten bei den verschiedensten Erkrankungen der Respirationsorgane, sowie bei einer Reihe von Hautkrankheiten und syphilitischen Affectionen zur Anwendung. Was zunächst die ersteren betrifft, so beziehen sich die Erfahrungen auf 10 Fälle von Laryngo-Tracheitis, 19 Fälle von Bronchialkatarrh und 4 Fälle von Lungentuberculose, in welchen Kreosot-Vasogen in der Tagesdosis von 100—200 Tropfen verordnet wurde. Bei den nicht auf Tuberculose beruhenden Erkrankungsfällen wurden gleich-

zeitig Inhalationen mit Menthol-Vasogen vorgenommen. Ohne auf die Einzelheiten der ausführlicher mitgetheilten Krankengeschichten einzugehen, sei kurz hervorgehoben, dass Fasano mit den Erfolgen dieser Therapie überaus zufrieden gewesen ist, er bezeichnet dieselben in manchen Fällen als geradezu überraschend günstige. Ebenso befriedigten ihn die Resultate, die er mit dem Ichthyol-, resp. Jodoform-Vasogen in einer Reihe von Hautaffectionen (12 Fälle von Ekzem, 8 von Akne, 7 von Psoriasis und 5 von Pityriasis versicolor) erzielte. Auch in diesen Fällen wurde das Mittel nicht nur zu äusseren Einreibungen in die Haut verwandt, sondern zu gleicher Zeit innerlich gegeben. Bei venerischen und syphilitischen Affectionen gelangte das 6%ige Jodvasogen zur Anwendung, ebenfalls mit bestem und schnellem Erfolge (Epididymitis gonorrhoeica acuta 6, Ep. gon. chronica 4, Adenitis inguinalis nach Ulcus molle 8, Syphiliden der Haut und Schleimhäute 18 Fälle). Schliesslich betont Fasano noch die Annehmlichkeiten und Vorzüge der 33 $\frac{1}{3}$ - und 50%igen Hg-Vasogensalben in der Behandlung der Syphilis. Die Absorption des Quecksilbers geht in dieser Form ganz rapide vor sich, so dass die Fälle überaus schnell zur Heilung kommen.

(Archiv. internaz. di medic., 1898, 14).

**Die Bedeutung der Walcher'schen Hängelage** für die Spontangeburt betont Huppert (Wien) nach eigenen Erfahrungen. Die Walcher'sche Hängelage besteht darin, dass ein Polster unter das Kreuz geschoben wird und dabei die Beine möglichst weit über die Tisch- oder Bettkante herabhängen. Sehr oft gelingt es durch diese Lagerung, ein allgemein verengtes oder plattes Becken um  $\frac{1}{2}$  bis  $1\frac{1}{2}$  Cm. seiner Conjugata vera zu vergrössern und damit die spontane Beendigung einer Geburt herbeizuführen, die sonst ohne Kunsthilfe nicht möglich wäre. Auf die Wirksamkeit dieser Lage ist aber nur zu rechnen, wenn der Kräftezustand der Gebärenden ein relativ guter und die Wehentätigkeit gut ist, wenn die Blase gesprungen und die Portio verstrichen ist und wenn der Kopf entweder beweglich über oder am Beckeneingang steht oder in denselben mit einem nur kleinen Segmente eingetreten ist. Huppert hat unter solchen Umständen bei plattem Becken mit einer Conjugata vera von 7 Cm. und bei allgemein verengtem Becken mit einer Conjugata von 7.5 Cm. Spontangeburt in Schädellage beobachtet. Wird Kunsthilfe nöthig, so kann die Entbindung durch Hängelage beschleunigt werden. Auch bei normalem Becken thut sie gute Dienste, wenn die Kinder sehr stark entwickelt und die Köpfe fest und unnachgiebig sind.

(Arch. f. Gyn., 10. Mai 1898. — Deutsche Praxis, 8.)

Behandlung **weicher Schanker** mit kanstischer Erhitzung aus der Entfernung. Rudolf Krösing hat, Andry folgend, die Ulcera aus 1—2 Mm. Entfernung mit dem Galvanokauter 10—15 Secunden lang einer intensiven Erhitzung unterworfen, ohne dieselben zu berühren. Es entsteht kein Schorf, das Gewebe quillt auf, Serum ergiesst sich auf die Oberfläche, alles gesunde Gewebe wird erhalten. In 40 so behandelten Fällen, darunter 15 mit noch nicht eiterigem Bubo ing. complicirt, sah Krösing in

keinem Falle nach der Hitzebestrahlung das Auftreten neuer Ulcera, alle 15 Bubonen gingen zurück, nur einmal entstand nach derselben ein Bubo, der vielleicht zu verhüten gewesen wäre, wenn Pat. sich rechtzeitig einer zweiten kaustischen Behandlung unterzogen hätte. In 28 Fällen war letztere nur einmal, in 8 zweimal, in 3 dreimal nöthig. Namentlich der Rand der Ulcera ist energisch zu erhitzen, da hier der Process am virulentesten. Vorbereitende Auskratzung, Beschneidung der unterminirten Ränder, Freilegung etwaiger Höfen und ulceröser Gänge, mindestens aber eine sehr gründliche Reinigung des Geschwürs von Eiter und anhaftenden Zerfallsproducten ist durchaus vor der Hitzebestrahlung nothwendig, damit die Hitze in möglichste Tiefe dringe und auch da die Streptobacillen vernichte.

(Sitzg. d. wissensch. Vereines d. Aerzte zu Stettin  
am 8. Februar 1898; Berliner klin. Wochschr., 1898, 32.)

Ueber **Xeroform bei Hautkrankheiten der Kinder** berichtet Dr. Nicolaus Berend. Das Xeroform wird erwärmt, erst bei 120° zersetzt, es ist daher sterilisirbar. Dies ist ein Vortheil gegenüber dem Jodoform; ein weiterer Vortheil diesem gegenüber ist, dass es nicht reizt und keine toxische Wirkung entfaltet. Die antiseptische Wirkung ist durch bakteriologische Untersuchungen festgestellt worden; auch in dieser Beziehung besteht es dem Jodoform gegenüber die Probe. Es übt auch bei Kindern keine schädliche Wirkung. Es kann nur dort nicht das Jodoform ersetzen, wo man die Granulationsbildung befördern will. Die Wirkung des Xeroforms beruht darauf, dass es im Contact mit den alkalischen Gewebssäften in Tribromphenol und Bismuthoxyd gespalten wird, welch letzteres antifermentativ und trocknend wirkt, während ersteres eine baktericide Wirkung übt. Am häufigsten wurde es bei nässenden Ekzemen angewendet. Einzelne Kinder konnten wochenlang mit den gewohnten Mitteln von ihrem Ekzem nicht befreit werden, während bei Anwendung von Xeroform in 1—2 Tagen vollkommene Heilung eintrat. Es wirkt nur dort, wo es mit der Haut, respective Wundfläche in unmittelbare Berührung kommt, darum müssen Borken, Krusten vor der Application des Mittels gründlich entfernt werden. Es wurde in Pulverform oder als 5%ige Salbe verwendet. Besonders bei den hartnäckigen Gesichtsekzemen im ersten Lebensjahr, sowie beim universellen Ekzem nach einem Eczema seborrhoicum capitis hat es sich sehr gut bewährt. Die Intertrigo heilt fast mit voller Sicherheit nach Einstreuung von Xeroformpulver binnen 48 Stunden. Auch zur Heilung der Nabelwunden wird es statt des Salicylamylum wärmstens empfohlen. Beim Eczema impetiginosum hört die Eiterung sehr rasch auf und tritt rasch Heilung ein. Berend empfiehlt es bei Rhinitis serophulosa in Fällen von Eczema introitus narium und Otitis externa eczematosa, ferner gegen die profuse Eiterung bei der chronischen Otitis media, insbesondere gegen den unangenehmen Geruch des Eiters.

(Gyermekgyógyászat, 1898, 3. — Pester med.-chir. Presse, 1898, 29.)

Die Behandlung von **Zwangs- und Angstzuständen**, wie sie Otto Dornblüth (Rostock) übt, stützt sich auf die Analogie dieser Zustände mit den einfachen Melancholien.

Angst- und Zwangskranke mit sehr ausgesprochenem Affect bleiben während des ersten Theiles der Cur im Bett. Die Diät bestehe aus zweckmässig gemischter nahrhafter Kost unter reichlicher Heranziehung von grünen Gemüsen, Obstspeisen und Fruchtsäften. Kaffee und Thee sollen nur verboten werden, wenn sie auf den betreffenden Kranken ungünstig wirken. Alcoholica sind zu vermeiden. Die Arzneidarreichung besteht in Opium in steigenden Dosen (Opium purum in Pillen oder Tabletten, mit Pulv. Cacao und Pulv. Salep. etc. nicht zu fest comprimirt). Die nur im Anfange hervortretende Stuhlverstopfung wird durch Cascara sagrada bekämpft:

Rp. *Opti puri*  
*Extr. Cascar. sagadr. succ.*  
*Pulv. rad. Gent. . . . . āā 2·0*  
*f. pilul. 60.*

Können die Kranken keine Pillen schlucken, so gebe man Tinctura thebaica, eventuell mit einem Abführmittel nebenher. Man beginnt mit einer Pille von 0·03 oder mit 7 Tropfen der Tinctur und gebe diese Dosis viermal täglich nach der Mahlzeit, jeden 4. Tag eine Pille mehr, bis eine deutliche Wirkung erzielt ist. Dazu ist in der Regel 0·5—1·0 pro die nöthig. In schweren Fällen kann man bis zu 1·5—2·0 pro die gehen. Die Entziehung muss langsam geschehen und ist dann nicht schwierig. Bei Appetitlosigkeit und Uebelkeit steigere man die Dosis langsamer, versetze sie mit Rhabarber etc., bei unruhigem Schlafe reiche man Bromnatrium in Wasser, Milch oder Baldrianthee. Leidet die Ernährung durch die Verdauungsstörungen, so ist Codein ein wirksames Ersatzmittel (0·015, nöthigenfalls mit Pulv. Rhei 0·05—0·1 in Pillen).

(Aerztl. Monatsschr. 1898, H. 3. — Ther. Monatsh., 1898.)

## Besprechungen und literarische Anzeigen.

**Handbuch der allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie für Aerzte und Studierende.** Von Dr. Albert Landerer, a. o. Professor der Chirurgie und chirurgischer Oberarzt am Karl Olga-Krankenhaus zu Stuttgart. Zweite, neubearbeitete Auflage. Mit 480 Abbildungen im Holzschnitt. Berlin und Wien, Urban & Schwarzenberg, 1898. Das bei seinem Erscheinen mit allseitiger Anerkennung aufgenommene Werk liegt diesmal in eingehender Bearbeitung vor. Durch das Aufgeben der Vorlesungsform wurde Raum für eine eingehendere Behandlung von praktisch-chirurgischen Aufgaben, namentlich der allgemeinen Operations- und Verbandlehre gewonnen, die Abbildungen wurden auf das Doppelte vermehrt; dabei ist überdies durch gedrängtere Fassung der Umfang des Werkes um 100 Druckseiten gegen früher vermindert worden. Die Gesamtanlage des Werkes, die sich insbesondere in der Schilderung der Krankheitsprocesse auf anatomischer und experimenteller Grundlage kundgab, hat Landerer auch diesmal beibehalten, und mit Recht, da die sicherste Grundlage jeder Therapie die Kenntniss der anatomischen und pathologischen Veränderungen bildet, welche durch die therapeutischen Massnahmen rückgängig gemacht werden sollen, ebenso aber

auch die richtige Beurtheilung der physiologischen Wirkung, welche das angewandte Heilverfahren auszuüben vermag. Die experimentelle Schule, welcher Landerer angehört, erklärt uns die in dem Werke so deutlich auftretende Richtung desselben, die Lehrsätze der chirurgischen Pathologie und Therapie nicht kritiklos gelten zu lassen, sondern überall nach dem causalen Zusammenhang zu forschen und dort, wo ein solcher nicht deutlich, der Skepsis ihr Recht einzuräumen. Im Einklange hiemit finden wir, dass die Lehre von der Entzündung, Immunität, Degeneration auf Grundlage neuer Arbeiten kritisch dargestellt ist. Eine eingehende Berücksichtigung fanden auch die bakterioskopische Diagnose, dann Pyämie, Sepsis, Tuberculose, Milzbrand und andere für den Chirurgen wichtige Prozesse. Im Capitel „Verletzungen“ finden wir die Verbandstoffe und die zahlreichen neuen Pulververbände, besonders aber auch die Asepsis und ihre Durchführung eingehend erörtert. Im Capitel „Anästhesie“ begrüsst Landerer freudig die Schleich'sche Infiltrationsanästhesie wegen der Gefahren des Cocains. Weitere Belege für die eingehende Bearbeitung der neuen Auflage fanden wir in jedem Capitel. Die äussere Ausstattung des Werkes ist eine vorzügliche. —m.

**Praktische Winke zur Ausführung der BlasenSpülung** von Sanitätsrath Dr. Marc. 21., umgearbeitete Auflage. Bad Wildungen 1897, Verlag von Paul Pusch. Die kurze Schrift Dr. Marc's, eigentlich für die Curgäste Wildungens geschrieben, ist für den praktischen Arzt von nicht minder grosser Wichtigkeit, denn sie enthält auf 16 Kleioctavseiten das Nöthigste aus überreicher Erfahrung auf diesem Gebiete zusammengefasst. „Nur dann“, sagt Marc, „kann das Wildungener Mineralwasser seinen guten Einfluss ausüben, wenn vorher eine vorhandene Verengung der Harnröhre chirurgisch beseitigt, durch zweckmässigen Katheterismus der in der Blase nach dem Uriniren zurückbleibende Harn entleert und nebenbei in sehr vielen Fällen die Blase künstlich ausgewaschen wird. Letzteres muss lange Zeit, ein- bis zweimal täglich, oft jahrein jahraus ausgeführt werden. Die Scheu davor ist bald überwunden, denn es tritt eine grosse Erleichterung der Beschwerden ein. Hiebei kommt in Betracht, dass der Pat. die Spülung bald erlernt und selbständig ausführen kann. Zur Vornahme der Spülung gehört: 1. Ein guter elastischer Katheter, und als geeignetsten empfiehlt Marc den Jaques-Patent-Katheter, notabene bei normaler Harnröhre vom Pat. selbst am leichtesten einzuführen; der nächstgute ist der cylindrische aus Seide, ausserdem ist der Mercier'sche Katheter oder ein solcher mit Olive dem Pat. in die Hand zu geben. Metallkatheter eignen sich zum Ausspülen der Blase sehr schlecht und dürfen nur äusserst ausnahmsweise dem Pat. in die Hand gegeben werden. 2. Der Irrigator muss aus Glas, also durchsichtig, nach Cubikcentimetern graduirt sein, der Schlauch  $1\frac{1}{2}$  Meter lang, von bestem, schwarzen Patent-Gummi, mit Doppelhahn versehen (Marc), zum bequemen Ein- und Abfließen der Spülflüssigkeit. 3. Ein Mischgefäss, in welchem 4. das dem Spülwasser beigemengte Medicament zugesetzt wird. Borsäure 2—3%iger Lösung (d. h. ca. 2—3 Esslöffel Gemisch reiner Borsäure auf 1 Glasirrigator von 1 Liter Inhalt) gilt Marc als das mildeste Zusatzmittel; oft wird hinterher eine Injection von Höllestein (ca.  $1\frac{0}{100}$ ) in der Blase mit ausgezeichnetem Erfolge vorgenommen. Salicylsäure ist als sehr schmerzhaft,



Sublimat als sehr gefährlich zu umgehen. Die Spülung wird mit 28° R. vorgenommen, in etwa 1½ M. Höhe ausgeführt, nachdem die Spülflüssigkeit durch Gaze oder Leinwand durchgegossen ist. Je sanfter der Druck, desto geringer die vollkommen zu vermeidenden Belästigungen der Blase. Ist die Flüssigkeit im Irrigator bis 36° R. abgekühlt, so führt sich Pat. stehend den Katheter ein, entleert die Blase und die Spülung beginnt, am besten vom Pat. selbst sehr leicht ausgeführt, und lässt zuletzt noch 20—30 Ccm. Borlösung in die Blase. Dann wird der Katheter vorschriftsmässig gereinigt, nachdem der Irrigator sorgfältig umhüllt aufgehängt wird. Nur wenn Pat. die Spülungen schon gewöhnt ist, kann er sofort seinen Beschäftigungen nachgehen, anderenfalls ist es ihm rathsam, ½—1 Stunde sich ruhig zu verhalten. Schliesslich sei bemerkt, dass die Bezugsquelle für die chemisch reinen Präparate und Instrumente in Wildungen die Firma Stracke ist. Hausmann, Meran.

Kurze Anleitung zur Behandlung der elastischen **Katheter und Bougies** von Sanitätsrath Dr. Marc, Wildungen. 3. Tausend. Wildungen, Paul Pusch. 3 Octavseiten. Sollte in keiner ärztlichen Bibliothek fehlen, besonders bei Praktikern. Scrupulöseste Reinhaltung der Katheter ist das Ein und Alles bei Behandlung mit denselben. Es ist strengstens zu befolgen: 1. Vor der Berührung des Katheters wasche sich der Manipulirende die Hände sorgfältig mit Seife in lauem Wasser; 2. giesse alsdann ein reichliches Quantum 5%iger Carbollösung oder 1%iger Sublimatlösung durch den Katheter, so dass dieser innen und aussen damit gespült sei; 3. darnach ein Ueberguss und Durchguss von lauem oder kaltem Wasser, um das Desinfectionsmittel zu entfernen, und Aetzung der Harnröhre und Blase zu verhüten; 4. Abtrocknung des Katheters mit ganz reinem Tucho oder besser mit Sublimatgaze; 5. Einfettung des Katheters mit reiner Vaseline aus Zinntube; 6. nach dem Gebrauch Reinigung des Katheters in einer grossen Waschschiüssel mit Seife von Vaseline etc., Uebergiessen und Durchgiessen mit reinem kaltem Wasser, dann wie oben ad 2. desinficirt und unabgetrocknet in einem reinen Tucho oder Sublimatgaze aufzubewahren.

Hausmann, Meran.

**Görbersdorfer Veröffentlichungen**, herausgegeben von Prof. Dr. Rudolf Kobert, Director der Brehmer'schen Heilanstalt für Lungenkranke zu Görbersdorf in Schlesien. II. Mit 11 Figuren im Text und 3 Tafeln in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1898. Auch dieses Heft enthält mehrere Arbeiten, welche der Dorpater Schule ihre Entstehung verdanken. Sie geben ein beredtes Zeugnis vom Forschergeiste Kobert's, dem es gelingt, der experimentellen Untersuchungsmethode neue Bahnen zu eröffnen. So ist die I. Arbeit dieses Heftes „über die Localisation der Alkaloide vorzugsweise in der Familie der Loganiaceen“ von Dr. M. Elfstrand in Upsala eines jener Themata, welches für die Anatomie und Physiologie der Pflanze eine Menge wichtiger Thatsachen birgt und uns überdies in pharmakognostischer Beziehung über die verschiedene toxische Wirksamkeit einzelner Pflanzentheile belehrt. Der frühere Assistent des pharmakologischen Institutes in Dorpat, nunmehriger Secundararzt der Brehmer'schen Heilanstalt, behandelt in weiteren fünf Arbeiten ebenfalls actuelle Themata, die wir an dieser Stelle nur nominell anzuführen uns beschränken müssen. Es sind dies: II. Ueber den Uebergang des Eisens

in die Milch; III. Ueber den Uebergang des Eisens zum Kinde; IV. Ueber Ferrohämol; V. Einiges zur Hämocytolyse und Genese der Gallenfarbstoffbildung bei Vergiftungen; VI. Ueber den Zerfall rother Blutkörperchen bei Diphtherie und acuter gelber Leberatrophie. Die VII. Mittheilung: Historischer Rückblick auf die Entwicklung des bakteriologischen Laboratoriums der Brehmer'schen Anstalt von Dr. Alexander v. Ucke in St. Petersburg, sowie VIII. Aufgaben der Bakteriologie in der Brehmer'schen Anstalt belehren uns darüber, wie schon der Begründer der Anstalt seine Behandlungsmethode der Tuberculose unter wissenschaftliche Controle stellte, und wie es Brehmer gelang, tüchtige wissenschaftliche Kräfte (Petri, Cornet, Czaplewski, Wyssokowicz u. a.) für die Anstalt zu gewinnen und wissenschaftlich anzuregen. In VIII. (s. oben) schildert uns v. Ucke die Methodik des Nachweises der Tuberkelbacillen für klinische Zwecke auf Grund eigener Erfahrungen und den symptomatischen Werth der einzelnen Befunde. Auch die hygienischen Verhältnisse der Anstalt werden mit bakterioskopischen Reactionen geprüft und überwacht. Dem Bande beigegeben ist der Katalog der naturwissenschaftlich-medicinischen Bibliothek der Dr. Brehmer'schen Lungenheilanstalt nebst einem geschichtlichen Ueberblick, zusammengestellt von dem dormaligen Assistenten des physiologisch-chemischen Laboratoriums und Bibliothekar Dr. med. Wilhelm Schmelzer. Es hat sich hier im Zeitraume von beinahe 50 Jahren eine ansehnliche Bibliothek entwickelt, die eine reiche Auswahl der vorzüglichsten naturwissenschaftlichen und medicinischen Werke und Zeitschriften enthält.

—sch.

### **Die wichtigsten vegetabilischen Nahrungs- und Genussmittel**

mit besonderer Berücksichtigung der mikroskopischen Untersuchung auf ihre Echtheit, ihre Verunreinigungen und Verfälschungen. Von Dr. A. E. Vogl, k. k. Hofrath und o. ö. Professor an der Wiener Universität. Mit zahlreichen Holzschnitten. Berlin und Wien. Urban & Schwarzenberg, 1899. Von dem in acht Lieferungen erscheinenden Werke liegen die zwei ersten Lieferungen (acht Bogen) vor. In diesen wird die I. Abtheilung „Mehl und andere Mahlproducte der Cerealien und Leguminosen, Stärke und Sago“ begonnen, u. zw. werden die Mahlproducte im allgemeinen und hierauf Weizen, Roggen, Gerste, Hafer und Mais mit ihren Mahlproducten abgehandelt. Es macht uns den Eindruck, als hätte Vogl die vorliegende Publication als Lehrbuch der Untersuchung der vegetabilischen Nahrungs- und Genussmittel für den an den österreichischen Universitäten ins Leben tretenden Studiengang der Lebensmittel-Experten bestimmt. Jedoch auch die Physikats-Candidaten und Berufshygieniker werden die auf pflanzenanatomischer und physiologisch-chemischer Grundlage eingehend durchgeführte Darstellung mit wahrer Befriedigung studiren. Vorzügliche, nach Originalzeichnungen Vogl's dargestellte Illustrationen erläutern die mikroskopische Charakteristik der Mahlproducte, sowie der verschiedenen Qualitätsabweichungen des Mehles, so dass jeder mit dem Mikroskope vertraute Arzt sich mit dem hier behandelten Zweige der Nahrungsmitteluntersuchung fruchtbringend beschäftigen kann.

—sch.

### **Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.**

**Ebstein, Dr. Ludwig**, Assistent an der k. k. Universitätsklinik für Laryngologie. Ueber Oesophagoskopie und ihre therapeutische Verwendung.

barkeit. Mit 3 Abbildungen. Mittheilung aus der k. k. Universitätsklinik für Laryngologie des Prof. K. Stoerk. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1898.

- Jahresbericht (LVI.)** des unter dem Schutze Ihrer k. u. k. Hoheit der Frau Erzherzogin Maria Carolina stehenden St. Josef unentgeltlichen Kinderspitals in Wien und des damit verbundenen Dr. Biehler'schen Kinderwärtnerinnen-Bildungsinstitutes für das Jahr 1897. Selbstverlag der Anstalt.
- Leyden, E. v.,** Handbuch der Ernährungstherapie und Diätetik, unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner herausgegeben von —. II. Bd., 1. Abtheilung. Leipzig, Verlag von Georg Thieme, 1898.
- Liebig, Dr. G. v.,** München und Reichenhall. Der Luftdruck in den pneumatischen Kammern und auf Höhen. Vom ärztlichen Standpunkt. Mit eingedruckten Abbildungen und 9 Tafeln. Braunschweig, Druck und Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn, 1898.
- Volkmann's, Richard v.,** Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge, herausgegeben von Ernst v. Bergmann, Wilhelm Erb und Franz v. Winckel. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1898.
- Nr. 211. Jaffé Max, Ueber den Werth der Laparotomie als Heilmittel gegen Bauchfelltuberculose.
- Nr. 212. Petruschky Johannes, Die wissenschaftlichen Grundlagen und die bisherigen Ergebnisse der Serumtherapie.

*Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.*

*Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“ kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf. Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.*

*Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.  
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.  
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.*

Bei Nieren- und Blasenleiden, Harngries, Gicht und Rheumatismus, bei Catarrhen der Athmungsorgane, bei Magen- und Darmcatarrh wird die Lithion-Quelle

# SALVATOR

von ärztlichen Autoritäten mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet.

**Harntreibende Wirkung!**

Angenehmer Geschmack!

Leichte Verdaulichkeit!

Käuflich in Mineralwasser-Depôts, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

Privat-Heilanstalt

für

## GEMÜTHS- UND NERVENKRANKE

in

55

WIEN, XIX., Billrothstrasse 69.

# PREBLAUER

**SAUERBRUNNEN**, reinsten alkalischen natürlichen Alpensäuerling, von ausgezeichneter Wirkung bei chronischen Catarrhen, insbesondere bei Harnsäurebildung, chronischem Catarrh der Blase, Blasen- und Nierensteinbildung und bei Bright'scher Nierenkrankheit. Durch seine Zusammensetzung und Wohlgeschmack zugleich bestes diätetisches und erfrischendes Getränk.

Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau, Post St. Leonhard (Kärnten)

# NAFTALAN



ist ein neues, vollkommen unschädliches, schnell und sicher wirkendes, ohne Anwendung von Säuren und freien Alkalien und ohne Zusatz von thierischen oder pflanzlichen Fetten hergestelltes, vollkommen neutrales, fast geruchloses, reizloses, ärztlich vielfach erprobtes und warm empfohlenes Heilmittel in Salbenform von starrer Consistenz und hohem Schmelzpunkt.

**Naftalan** wirkt in hervorragender Weise schmerzstillend, entzündungswidrig, resorbierend, reducierend, ableitend, heilend, Vernarbung

befördernd, antiseptisch, desodorisirend und antiparasitär.

**Naftalan** wurde mit bestem Erfolge angewendet bei **Verbrennungen** 1., 2. und 3. Grades; bei **entzündeten Wunden und Geschwüren**: wunden Brüsten der Wöchnerinnen, Wundsein der Säuglinge, Decubitus, Frostschäden, Abscessen, schmerzhaften Geschwüren, Ulcus cruris, Phlegmone u. s. f.; bei **Entzündungen aller Art**: acuten und chronischen Lymphdrüsen-Entzündungen und Geschwülsten, Ohrspeicheldrüsen-Entzündung, Parotitis polymorpha, Halsdrüsen-Entzündung und Anschwellung bei Scharlach, Unterkieferdrüsen-Anschwellung nach acuter parenchymatöser Angina, Neuritis u. s. w.; als örtliches, äusserliches und Verbandmittel bei Epididymitis, Bubonen, hartem Schanker und den verschiedenartigsten syphilitischen Hautaffectionen; bei **Schmerzen rheumatischen und gichtischen Charakters**: acutem, subacutem und chronischem Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, Rückenschmerzen, Hexenschuss u. s. w.; bei **Quetschungen, Verrenkungen, Verstauchungen**, kurz allen Affectionen traumatischen Ursprungs; bei den **verschiedenen Hautkrankheiten**, acutem, subacutem und chronischem Ekzem, bei den sogenannten Gewerbeekzemen, bei Eccema simplex und Eccema impetiginosum, Impetigo contagiosa, Eccema squamosum, Pityriasis, Psoriasis, Ichthyosis, Jodoformekzem, Lichen, Prurigo, bei Seborrhoea capillitii, Seborrhoea sicca, Herpes tonsurae, Sykosis u. s. w.; bei **Gesichtserysipel**, Acne simplex und Acne rosacea; bei **parasitären Krankheiten**, wie Scabies u. s. f. *Grosse Vereinfachung der Therapie.*

**Naftalan** steht in zahlreichen Universitätskliniken und städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch.

Proben und Literatur für die Herren Aerzte kostenfrei durch

**Naftalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.**

*Auslands-Vertreter gesucht.*

En gros-Depôt für Oesterreich-Ungarn:

**Medicinal-Drogen-Grosshandlung,**

G. & R. Fritz in Wien, I., Bräunerstrasse 5.

161

Verkauf **nur** an Apotheken.

*Der Detailverkauf findet durch sämtliche Apotheken statt.*

**Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG in Berlin und Wien.**

**Anleitung zur Harn-Analyse für praktische Aerzte, Studierende und Chemiker.**

Mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Medicin.

Von **Dr. W. F. Loebisch,**

o. ö. Professor der medicin. Chemie an der Universität Innsbruck, k. k. Sanitätsrath.

Dritte, durchaus umgearbeitete Auflage. — Mit 38 Holzschnitten, — XII und 332 Seiten.

**Preis: 6 M. = 3 fl. 60 kr. ö. W. broschirt;**  
**7 M. 50 Pf. = 4 fl. 50 kr. ö. W. eleg. geb.**

# KARLSBAD.

Karlsbads weltberühmte Quellen u. Quellen-Producte sind das beste u. wirksamste  
**natürliche Heilmittel**

gegen Krankheiten des Magens, der Leber, Milz, Nieren, der Harnorgane, der Prostata; gegen Diabetes mellitus (Zuckerruhr); Gallen-, Blasen- und Nierenstein, Gicht, chronischen Rheumatismus etc.

Die **Natürlichen Karlsbader Mineralwässer, Sprudelsalz**, krystallisirt und pulverisirt, für **Trinkcuren im Hause**, sowie die **Karlsbader Sprudelpastillen, Sprudelseife, Sprudellauge und Sprudellaugensalz** sind vorrätzig in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien u. Apotheken.  
**Karlsbader Mineralwasser-Versendung**  
**Löbel Schottländer, Karlsbad (Böhmen).**

VERLAG VON  
**URBAN & SCHWARZENBERG**  
IN BERLIN UND WIEN.

Handbuch  
der  
**Massage u. Heilgymnastik**

für  
praktische Aerzte.

Von  
**Dr. Anton Bum.**

Zweite, durchgesehene Auflage.

Mit 172 Holzschnitten,  
zum Theil nach photographischen Momentaufnahmen.

Gr. 8. VIII und 448 Seiten.

Preis: 10 M. = 6 fl. ö. W. broschirt,  
12 M. = 7 fl. 20 kr. ö. W. eleg. geb.



ist das rationellste Präparat zur Ernährung von  
**Magen- u. Darmkranken,**  
ein ausgezeichnetes Kräftigungsmittel für Nervenleidende, Genesende, Greise, schwächliche Kinder, eine geeignete Speise bei Krankheiten des Mundes, welche die Aufnahme fester Nahrung verbieten. Unschätzbar in allen Fällen, wo es darauf ankommt, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tubercul. Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen).  
Das Originalpräparat, dargestellt von der  
**Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz), Jena,**  
ist erhältlich in den Apotheken.  
Centraldepôts: Apoth. Ant. Schmidt, Wien, Lugeck 8; Apoth. v. Török, Budapest. 77.

## Duotal (Guajacolcarbonat)

bestes Mittel gegen Tuberculose, geruch- und geschmackfreies Pulver, weder ätzend noch giftig. Schnelle Hebung des Appetits und Zunahme des Körpergewichts.

Reine Heilwirkung.

## Creosotal

ein entgiftetes Creosot, ohne schädliche Nebenwirkung, mild schmeckendes Oel, ermöglicht intensive Behandlung der Phthisis durch hohe Dosen. Ausserordentliche Besserung des Allgemeinbefindens in kurzer Zeit.

## Xeroform

vorzüglicher Ersatz für Jodoform, ungiftig, desodorisierend, in praxi geruchlos. Schnellst wirkendes Granulations- und Ueberhäutungsmittel. Stark antibacteriell.

## Itrol

Silberantisepticum von bedeutender Dauer- und Tiefenwirkung.

Actol-Tabletten, Ersatz für Sublimatpastillen.

Erhältlich in Apotheken.

Proben und Literaturberichte gratis durch <sup>755</sup>

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul bei Dresden.

## Losophan



Farbenfabriken

vormals

Friedr. Bayer & Co.

Elberfeld.

Sulfonal-  
Bayer

## Milch- Somatose

(Lacto - Somatose) mit 5% Tannin in organischer Bindung. Ind.: Dyspepsie, Neurasthenie, Anaemie, Tuberculose, Typhus, Rachitis.

Dosis: für Erwachsene 5—16 gr. täglich, für Kinder 3—10 gr. tägl.

## Analgen

empfohlen gegen: Ischias, Arthritis, Malaria.

Einzeldosis: 1,0—1,5 gr.

## Trional

Sicheres Hypnoticum.

Dosis: 1,0—1,50 gr. gleichzeitig mit einer Tasse warmer Flüssigkeit.

## Protargol

organisches Silberpräparat zur Gonorrhoe- und Wundbehandlung, sowie für die Augentherapie. Hervorragende bacterioide Eigenschaften bei grösster Reizlosigkeit.

## Piperazin

gegen harnsaure Diathese, besonders Gicht.

Dosis: 1/2—2 gr. täglich.

Zur Behandlung des **Abdominaltyphus mit menschlichem Reconvalescentenblutserum**. Dr. E. Walger (Gedern in Oberhessen) hat seit Weisbecker's Veröffentlichungen über Masern und später über Typhus, Scharlach und Pneumonie mit ihm gemeinsam eine grosse Anzahl Fälle verschiedener Infectionskrankheiten mit specifischen, aus menschlichem Reconvalescentenblut dargestellten Seren behandelt. Er berichtet nun über einige Fälle von Unterleibstyphus aus seiner Praxis, bei denen menschliches specifisches Typhusserum zur Anwendung gekommen ist. Im Fall I, Frau von 41 Jahren, mit heruntergekommener Körperconstitution, in sehr armseligen Verhältnissen. Seit 8 Tagen Uebelbefinden. Am 7. Mai traten häufige Durchfälle auf von deutlich typhöser Beschaffenheit. Das Allgemeinbefinden der Kranken ist schwer gestört. Temperatur 39·1. Am Abend des 7. Mai erfolgt eine Injection von 10 Ccm. menschlichen Typhusserums. Etwa 10 Minuten nach der Injection sind die Kopfschmerzen angeblich verschwunden und die Schmerzen im Epigastrium bedeutend vermindert. Im Verlauf des Abends und der Nacht erfolgen noch 15—18 Durchfälle, während die Temperatur zugleich auf 38·2 heruntergeht und auch am folgenden Abend nicht über 38·3 ansteigt. Am 9. Mai, also 2 Tage nach der Injection, sind alle subjectiven Beschwerden verschwunden. Die Kranke spürt weder Tenesmus, noch Kopf- oder Leibschmerzen; der Durst ist nur noch gering, der Schlaf gut, und das zunächst Wichtigste, die Nahrungsaufnahme, hat sich bedeutend gehoben. Gesichtsausdruck und Benehmen der Kranken sind die einer Reconvalescentin. Dabei besteht noch häufiger Durchfall, die Milz ist deutlich vergrössert, ziemlich reichliche Roseola. Wer also nach dem anatomischen Befund allein urtheilen wollte, würde noch einen floriden Typhus vermuthen. Indessen legt uns doch das Verhalten der Temperatur, die in ihrer Morgenremission bereits 37·5 erreicht, um Mittags auf 38·5 zu steigen, den Schluss nahe, dass die Kraft der Krankheit bereits gebrochen ist. Die Fieberremission erreicht am Morgen des 10. Mai — also am 3. Tage nach der Injection — bereits 37·0 und bleibt fortan dauernd innerhalb des Normalen, während die Abendsteigerungen noch 2mal 38·8 erreichen, um dann ebenfalls allmählig abzufallen. Die Durchfälle dauern bis zum 12. Mai an, aber nur noch 3—4mal täglich. Ebenso besteht die Roseola weiter, während die Milzdämpfung am 10. Mai ganz verschwunden, am 12. wieder vorhanden ist. Zugleich zeigt der Urin am 12. Mai lebhaftere Diazoreaction, die vorher noch nicht vorhanden gewesen. Vom 14. an ist der Stuhlgang wieder

geformt, die Milzdämpfung wechselt mehrmals, bis sie vom 19. an überhaupt keine Vergrößerung mehr zeigt. Am 17. erreicht die Abendtemperatur noch einmal 38,1, doch sind weiter keine Krankheitserscheinungen mehr wahrzunehmen, und am 20. Mai verlässt die des Arbeitsverdienstes bedürftige Frau das Bett und bleibt auch weiter gesund. Bezüglich der noch mitgetheilten 3 Fälle verweisen wir auf das Original. Walger resumirt: Sämmtliche 4 Typhusfälle boten vor der Seruminjection eine ungünstige Prognose. Die beiden ersten Fälle und der letzte betrafen sehr schwächliche, decrepide Weiber in armseligen äusseren Verhältnissen, während Fall 3 infolge schwerer Infection, die bereits lange besteht, ebenfalls keine günstige Prognose mehr gestattet. Nach der Seruminjection sieht man, wie sich in den 4 Fällen das Krankheitsbild ändert. In den Fällen 1 und 2 bessert sich nicht nur das Allgemeinbefinden erheblich und schnell, sondern auch die Entfieberung tritt überraschend früh ein, so dass schon am 2. und 3. Tage nach der Injection die Morgenremissionen normale Werthe erreichen. Auch in Fall 3 und 4, bei denen der Krankheitsverlauf länger dauert, ist die günstige Wirkung auf das Allgemeinbefinden sehr in die Augen fallend, namentlich — was doch beim Typhus besonders ins Gewicht fällt — die durchweg befriedigende Nahrungsaufnahme.

Was nun die Einwirkung des Serums auf den anatomischen Process angeht, so gilt für die hier beobachteten Typhusfälle dasselbe, was Weisbecker bereits in seiner früheren Veröffentlichung dargelegt hat, und was man stets bei allen mit Seren aus menschlichem Reconvalescentenblut behandelten Erkrankungen findet: Es ist durchaus möglich, dass nach der Injection der anatomische Process allmählig zurückgeht; er kann aber auch noch eine ganze Weile andauern, sich vielleicht sogar ausbreiten, namentlich bald nach der Injection geradezu stürmischer werden. Wer nach einem Heilmittel sucht, das die anatomischen Veränderungen sofort zum Stillstand bringen soll, dem fehlt die richtige Einsicht in das Wesen der Krankheitsvorgänge, der ist vollends nicht imstande, das, worauf es gerade bei der Serumtherapie ankommt, richtig zu erkennen. Wer nicht statt der Erfolge viele Enttäuschungen erleben will, der muss gerade bei der Serumtherapie vor allem beachten, ob der Allgemeinzustand des Kranken nach der Injection ein besserer wird, einerlei wie sich der locale Process verhält. Deshalb will Walger es nicht einmal hervorheben, wenn z. B. im Falle 4 die Durchfälle nach der Seruminjection geradezu coupirt erscheinen. Sie hätten auch noch länger andauern oder zunehmen können, so hätte das unter Umständen trotzdem als günstig gedeutet werden dürfen, wenn anders das Allgemeinbefinden nach der Injection sich nur gut verhalten hätte. Von dem Augenblick der Seruminjection an muss die Beurtheilung des anatomischen Befundes in jedem Falle für sich und eng im Zusammenhang mit dem ganzen Krankheitsbild erfolgen, wenn man nicht zu Trugschlüssen gelangen will. Als interessant und damit in Uebereinstimmung verdient die Thatsache Erwähnung, dass in allen 4 Fällen einige Zeit nach der Injection die für Typhus auch diagnostisch wichtige Diazoreaction im Urin auftrat, ferner in 3 Fällen typische Roseola zur Ausbildung kam. Weiter ist es von Interesse, dass die Milz wiederholt und oft in überraschend schnellem Wechsel bald Vergrößerung zeigt,



bald wieder keine Vergrößerung nachweisen lässt. Unter den 4 Typhusfällen ist bei zweien ein Recidiv eingetreten. Walger vermuthet, dass dadurch bestätigt wird, dass es sich um sehr schwere Fälle gehandelt hat, die wahrscheinlich ohne Seruminjection letal geendet hätten. Wir haben es aber in der Hand, auch dem Recidiv wirksam zu begegnen, indem wir alsdann einfach die Seruminjection wiederholen. Ja voraussichtlich würde sich sogar die frühe Injection bei blossem Verdacht eines bevorstehenden Recidivs gegen den Eintritt desselben als schutzkräftig erweisen. Dies steht selbstverständlich nicht im geringsten in Widerspruch mit der oben gegebenen Regel, wonach die Wiederholung der Injection bei einem und demselben Krankheitsfalle keinen Zweck und keinen Sinn hat, denn solche Recidive sind natürlich als Neuerkrankungen aufzufassen und zu behandeln.

(Centralbl. f. innere Medicin, 1898, 37.)

Bei der Behandlung der **Akne** und **Seborrhoe** des Gesichts verwendeten amerikanische Aerzte einen Apparat, mit dessen Hilfe das Gesicht der Einwirkung eines mit Seifenspiritus durchsetzten Dampfes ausgesetzt wird. Hinter und durch ein kleines Rohr in enger Verbindung mit einem nach vorn offenen, der Grösse des Kopfes entsprechenden Trichter befindet sich ein Inhalationsapparat. In das Arzneigläschen desselben bringt man eine Mischung von alkalischem Seifenspiritus mit Wasser. Nachdem der Inhalationsapparat in Thätigkeit gesetzt, steckt der Patient sein Gesicht in den Trichter, so dass der mit Seifenspiritus durchsetzte Dampf auf dasselbe einwirken kann.

Edmund Saalfeld (Berlin) hat diesen Apparat in sehr zweckmässiger Weise modificirt und damit sowohl bei Akne und Seborrhoe wie auch bei Eczema crustosum gute Erfolge erzielt. Der neue Apparat besitzt einen doppelwandigen Trichter, der bis auf einen kleinen Abschnitt im unteren Theil mit einem Asbestmantel umgeben ist. Dieser Trichter wird mit heissem Wasser gefüllt; um dessen hohe Temperatur zu erhalten und zu steigern, befindet sich unter dem asbestfreien Theil des Trichters eine Spiritusflamme. In das Arzneigläschen des Apparates kommt warmes, mit Seifenspiritus und eventuell mit Toiletteessig versetztes Wasser. Nachdem die beiden Flammen angezündet, bringt der Patient das Gesicht in den Trichter hinein; um den Effect zu erhöhen, kann man das Gesicht vorher mit alkalischem Seifenspiritus einreiben. Das Wasser, das von dem Gesicht abfließt, geht in eine kleine Röhre und wird von hier in einem Gefässe aufgefangen. Das im Trichter befindliche Thermometer zeigt die Temperatur des Wassers in demselben an; zeigt dieselbe 55° C., so entspricht das einer Temperatur im Innern des Trichters von ca. 45° C., eine Wärme, die gut vertragen wird. Je nach der Intensität der Erkrankung wird der Apparat täglich oder ein paarmal in der Woche angewandt, und dem entsprechend schwankt auch seine jedesmalige Anwendungsdauer von 5 Minuten bis zu einer Viertelstunde oder noch länger.

(Ther. Monatschr., 1898, Nr. 10.)

Als **Alginoide** bezeichnet Stanford jene unlöslichen Verbindungen, welche die Alginsäure mit einigen Metallen bildet, und welche erst im Darmtract in ihre Componenten zerfallend, den Magen

unverändert passiren. Die Alginsäure ist eine starke Säure, welche assimiliert wird und in der Kälte die Kohlensäure aus ihren Verbindungen treibt. Von ihren Verbindungen sind hervorzuheben: das Eisenalginat, ein braunes 11% metallisches Eisen haltendes, in Ammoniak lösliches, beim Eindampfen dagegen wasserunlöslich werdendes Pulver. Dasselbe ist geschmacklos, nicht adstringierend, leicht purgirend und empfiehlt sich in Dosen von 0.15—1.0 Grm. in jenen Fällen, wo andere Eisenmittel nicht vertragen werden. Bei Anämie und Chlorose leistet es selbst in jenen Fällen gute Dienste, wo Magengeschwüre vorliegen, da es Uebelkeit und Erbrechen beseitigt. Wismuth-Alginoid wird durch Fällung des Antimonchlorides mit Natriumalginat in Form eines weissen 4.5% Bi haltenden Pulvers erhalten, dessen ammoniakalische Lösung beim Eindampfen wasserlöslich bleibt. Das gleicher Weise zu bildende Arsenalginat ist ein guter Ersatz für Liq. Fowleri. Das wasserlösliche Magnesiumalginat enthält 4.2% Mg.; wird es in 4%ige Lösung gebracht, so gibt es ein gutes Klebemittel. Die Alginoid-Alkaloide (Morphin 35%, Strychnin 50%) sind wasserlösliche Verbindungen. Quecksilberoxydul-Alginat ist von grauer Farbe, wird mit Ammoniak schwarz, enthält 33% Hg und wird durch Behandlung von Mercuronitrat mit Natriumalginat erhalten. Wenn man Quecksilberoxydulnitrat mit dem Natriumalginat versetzt, so erhält man ein weisslichgraues, in Ammoniak lösliches Präparat, welches zur Desinfection stählerner Instrumente geeignet ist, da es dieselben nicht angreift.

(Pharm. Journ., 1898, VIII.)

Nach einer Mittheilung von Schaefer (New-York) sollen den durch Verbindung von China-Alkaloiden mit **Guajakol hergestellten guajakolsauren Alkaloiden** antipyretische sowie auch antifebrile und antiseptische Eigenschaften zukommen. Man lässt Schwefelsäure auf Guajakol im Wasserbade einwirken, verdünnt dann mit Wasser, verwandelt die gebildete Säure in ein Alkalisalz und spaltet aus diesem die Guajakolsulfosäure mittels einer hiezu geeigneten Mineralsäure ab. Die Guajakolsulfosäure bildet dann den Ausgangspunkt für die darzustellenden Alkaloide. Die guajakolsauren Alkaloide zeichnen sich besonders dadurch aus, dass sie nicht unangenehm schmecken und geruchlos sind, nicht ätzen und die Verwendung von Guajakol in grösseren Gaben ermöglichen.

(Zeitschr. des n. ö. Ap.-Ver., 1898, Nr. 28.)

Max Linde (Lübeck) berichtet über zwei Fälle von **Nebenwirkungen der Arzneibehandlung**. Im ersten Fall handelt es sich um einen Apotheker, bei dem infolge der Einwirkung von Kantharidin Blasen auf der Cornea auftraten. Er hatte zur Anfertigung von Kantharidenpflaster Kanthariden in Alkohol gekocht und dabei jede Berührung des Auges mit den Händen vermieden, sowie sich dem Gefässe ferngehalten. Trotzdem bekam er nach einigen Stunden unerträgliche Schmerzen in beiden Augen; beiderseits war das Epithel der Cornea zu Blasen abgehoben. Auf dem rechten Auge war die Blase geplatzt, so dass der wässrige Inhalt sackähnlich in den Ausbuchtungen der Blase aus der Lidspalte heraushing. Links fand sich eine Reihe kleiner Bläschen, die zum Theile confluirten. Die Sehkraft war stark herabgesetzt. Unter

aseptischem Verband heilten die Brandblasen beider Augen in zehn Tagen. — Im zweiten Falle hatte der behandelnde Arzt wegen Psoriasis eine kräftige Chrysarobinbehandlung eingeleitet und den Pat. ausdrücklich auf die Gefahr für die Augen aufmerksam gemacht. 18 Tage nach dem Beginne der Chrysarobinbehandlung konnte Linde einen hochgradigen Zerfall des Cornealepithels auf dem rechten Auge und stärkste Miosis beiderseits constatiren; die Pupillen zeigten keine Reaction und reagirten anfangs kaum auf Atropin; die Sensibilität der Cornea war stark herabgesetzt. Daneben bestand eine starke Nierenreizung, die noch nach acht Wochen nicht vollständig beseitigt war. Es handelt sich hier wahrscheinlich um eine allgemeine Intoxication und nicht um eine bloss locale Aetzwirkung.

(Deutsche med. Woch., 1898, Nr. 34.)

In einem auf der Düsseldorfer Naturforscherversammlung gehaltenen Vortrage redet C. V. Noorden (Frankfurt) warm der **Atropinbehandlung des Asthma bronchiale** das Wort; sein Urtheil geht dahin, dass man bei typischem Bronchialasthma gute, manchmal vortreffliche und langdauernde Heilerfolge durch Atropin erzielen kann. Es besteht also ein wesentlicher Unterschied zwischen der Atropinwirkung und der des Morphiums, Chloralhydrats, Stramoniums, Charta nitrata, Räucherpulver etc.; diese alle wirken nur auf den einzelnen Anfall, das Atropin dagegen beeinflusst den einzelnen etwa in Auslösung begriffenen Anfall fast gar nicht, um so bedeutender ist seine Dauerwirkung. Der Erfolg einer gut einschlagenden Atropinbehandlung ist viel eher dem zu vergleichen, den man manchmal durch locale Behandlung der Nase, des Kehlkopfes oder manchmal auch durch langdauernde Jodkali-therapie erreicht.

Die Art der Behandlung wird in der Weise geführt, dass die tägliche Dosis mit der internen Darreichung von  $\frac{1}{2}$  Mgrm. Atropin beginnt; jeden 2. bis 3. Tag wird um  $\frac{1}{2}$  Mgrm. gestiegen, bis 4 Mgrm. Atropin pro die erreicht werden. Nach einiger Zeit wird die Dosis langsam wieder vermindert. Die Dauer dieser ersten Atropincur erstreckt sich in der Regel über 4—6 Wochen. Es scheint aber nicht rathsam, sich auf eine einmalige Atropincur zu beschränken; es ist besser, in etwa halbjährigen Pausen neue Atropincuren, mit kürzerer Dauer und mit kleineren Dosen folgen zu lassen. Während jeder Atropincur muss der Patient unter genauer Beobachtung gehalten werden.

(Therap. Monatschr., 1898, Nr. 10.)

Wann sind Verbände, wann kalte oder warme Umschläge bei der Behandlung von **Augenkrankheiten angebracht**? Von Doc. J. Herrnhaiser (Prag). — Der Augenverband verfolgt im allgemeinen entweder den Zweck, das Auge vor äusseren Einwirkungen zu schützen (Deck- oder Schutzverband) oder einen Druck auf den Bulbus auszuüben, resp. das Auge und die Lider ruhig zu stellen (Druck- oder Immobilisirungsverband). In Bezug auf den ersten Zweck ist es nöthig, darauf hinzuweisen, dass der Schutzverband bei ekzematösen Processen am Auge, die mit Lichtscheu einhergehen, nicht angebracht ist, ebensowenig bei Iritis. Der Druckverband ist angezeigt bei allen jenen Processen,

bei denen durch Bewegung der Lider oder des Augapfels eine Schädigung bedingt ist. So geben alle frischen Hornhautverletzungen eine strenge Indication zum Appliciren eines Druckverbandes ab, der die Schmerzen fast momentan beseitigt. Ferner leistet der Druckverband vorzügliche Dienste bei Hornhautgeschwüren. Ist durch einen Eiterungsprocess die Hornhaut so weit verdünnt, dass Perforation der Kammer droht, so kann man die fehlende Widerstandsfähigkeit gegen den intraocularen Druck durch einen Druckverband ausgleichen. Selbst wenn die Perforation eingetreten ist und es sich um einen Irisvorfall handelt, reicht oft noch der einfache Druckverband aus. Auch bei ektatischen Hornhautnarben wird man, in frischen Fällen wenigstens, zunächst noch versuchen können, mit dem einfachen Druckverbande zum Ziele zu gelangen. Eine weitere Verwendung findet der Druckverband bei Verletzungen der Lider, resp. der Bindehaut, und zwar empfiehlt sich alsdann der binoculäre Druckverband, der das verletzte Auge absolut ruhig stellt. Eine weitere Indication für den Druckverband bildet die acute Entzündung des Thränensacks in ihrem Anfangsstadium; durch einen sehr fest angelegten Druckverband gelingt es in einigen Fällen, die Phlegmone hintanzuhalten. Das Anlegen des Druckverbandes bedarf einer gewissen Uebung, sonst kann man seinen Pat. durch ein ungeschicktes Anlegen desselben anstatt Linderung neue Schmerzen verursachen. Man muss darauf achten, dass der Kranke die Lider ganz leicht geschlossen wie zum Schlaf hält, was man dadurch erzielt, dass man ihn beauftragt, beide Augen zu schliessen. Man hat ferner darauf zu achten, dass die Höhlung zwischen dem oberen Theile des Nasenrückens und den Orbitalrändern gleichmässig mit Watte ausgepolstert ist, und dass die einzelnen Bindenzügel gleichmässig flach angezogen werden, d. h. nicht auf der einen Seite mehr einschneiden, als auf der andern. Die beste Beurtheilung über den Verband geben nach Anlegen desselben die Kranken selbst, indem sie mittheilen, ob die Schmerzen nachgelassen haben oder nicht. Sehr zu empfehlen als Schutzverband ist der Collodiumverband, der in folgender Weise angelegt wird: Auf die leicht geschlossenen Lider wird ein mit einer aseptischen Lösung getränktes hydrophiles Lämpchen gelegt und dann die Orbitalgegend mit Watte gleichmässig ausgepolstert. Ueber die Watteschicht spannt man nun eine doppelte Lage von hydrophilem Verbandstoff und fixirt diese an der Nase, Wange, Schläfe und Stirn mit Collodium. Man trägt das Collodium zuerst am Nasenrücken und auf der Stirne auf und wartet, bis es eingetrocknet ist. Darauf kann man nun den hydrophilen Verbandstoff ordentlich spannen und allmählich an der Wange, Schläfe und der äusseren Stirnpartie fixiren. Dieser Verband ist auch zu empfehlen in jenen Fällen, wo man ein gesundes Auge vor Infection mit dem Secrete des anderen Auges schützen will. Man kann ihn derartig modificiren, dass das durch denselben geschützte Auge einigermaßen sein Sehvermögen ausnützen kann, indem man nur die Randpartien der Orbitalgegend mit Watte auspolstert, ein Uhrglas über den nun gebildeten Hohlraum, durch den das Auge den Ausblick frei hat, legt, dann den hydrophilen Verbandstoff darüberbreitet und ihn zuerst in derselben Weise fixirt, wie früher beschrieben, über dem Uhrglas ausschneidet und am ausgeschnittenen Rand am Uhrglas befestigt.

Dieser Verband kann mehrere Tage liegen bleiben, so lange das Uhrglas von innen her nicht beschmutzt ist und den gewünschten Zweck erfüllt. Was nun die Frage der kalten, resp. warmen Umschläge betrifft, so gilt Folgendes: Die Indication zur Anwendung der Kälte ist zunächst gegeben bei allen jenen Processen, welche mit starken Entzündungserscheinungen von Seiten der Bindehaut einhergehen, namentlich jenen, bei denen eine lebhaftere Secretion oder starke Injection besteht, acuter Bindehautkatarrh, Trachom im floriden Stadium, Blennorrhoe, Schmerzen nach operativen Eingriffen an der Conjunctiva etc. Ganz besondere Dienste aber leistet die Kälte bei Behandlung der Episkleritis. Ob die kalten Umschläge auch bei Hornhauterkrankungen am Platze sind, darüber gehen die Ansichten auseinander, doch sah Herrnhaiser auch bei diesen Fällen häufig günstige Wirkung von der Kälte. Am besten lässt man die Empfindungen des Pat. für die Frage, ob kalte oder warme Umschläge, hier entscheiden. Die Application der Wärme ist in erster Linie bei acuten Erkrankungen des Uvealtractus (Iritis, Iridocyclitis) am Platze, wo sie nicht nur schmerzlindernd wirkt, sondern auch einen günstigen Einfluss auf den Verlauf des Krankheitsprocesses ausübt. Auch beim acuten Glaukomanfalle, sowie bei den exorbitanten Schmerzen in absolut glaukomatösen Bulbis bewährt sich der warme Umschlag als ein schmerzlinderndes Mittel; das gleiche ist der Fall bei der Panophthalmitis, wo er den Verlauf des Processes, ähnlich wie bei dem Hordeolum, beschleunigt. Schliesslich sei noch die Neuralgie des Trigemini I als Indication für die Verwendung warmer Umschläge erwähnt. Die Umschläge sollen so heiss genommen werden, wie sie das Auge und die umgebende Haut vertragen. Zur Vermeidung von ekzematösen Ausschlägen bedeckt man hiebei die Umgebung mit Vaseline.

Schliep (Stettin) empfiehlt die **Collodiumbehandlung zur Reponirung eingeklemmter Brüche**. Man legt auf die rasirte Stelle eine dünne, etwa handtellergrosse Schichte Watte, die in etwa 50 Grm. Collodium getränkt ist, drückt sie leicht an die Haut an und übergiesst sie noch einmal mit Collodium. Bald treten gleichmässige Contractionen auf, welche zur spontanen Reposition der Hernie führen. (Therap. Monatsschr., 1898, 9.)

Als **Casanthrol** bezeichnet Unna eine Mischung von Unguentum caseini mit 10% Extr. lithanthracis, welche bei Ekzem und bei Prurigo sich gut bewährt hat. Auf die Haut aufgestrichen, bildet sie rasch einen trockenen, elastischen Ueberzug, der aber die Secretion nicht hindert. Man kann das Casanthrol auch bei nässenden Ekzemen verwenden. (Mon. f. prakt. Derm., 1898, XXVI.)

Peter Poppert (Giessen) verlangt in einem Vortrage über die **Behandlung der Cholelithiasis** eine möglichst frühzeitige Operation, weil nur der chirurgische Eingriff wirklichen Nutzen zu bringen vermag. Die specifische Wirkung der Karlsbader Quellen stellt er entschieden in Abrede; denn viele Autoren bezweifeln, dass sie eine cholagoge Wirkung besitzen, und an ihre auflösende Eigenschaft ist noch viel weniger zu glauben. Auch von

einer direct steinaustreibenden Wirkung kann keine Rede sein, und zwar zum Vortheil für die Kranken; denn die Steine sind verhältnissmässig ungefährlich, so lange sie in der Blase liegen. Würde aber das Wasser die Fähigkeit haben, sämmtliche Steine, auch die grösseren, aus der Blase in den Cysticus und den Choledochus zu treiben, wo sie sich dann an jeder Stelle festklemmen können, so würden hiedurch die grössten Gefahren für den Kranken heraufbeschworen werden. Dass aber die Karlsbader Cur bei den Gallensteinkranken in sehr vielen Fällen von vortheilhafter Wirkung ist, lässt sich nur daraus erklären, dass die Entzündung der Gallenblase, die ja bei den Anfällen eine so grosse Rolle spielt, günstig beeinflusst wird; infolge dessen erlangt die Blase wieder ihre Contractionsfähigkeit, und so können, da gleichzeitig auch die Gallengänge abschwellen, kleinere Steine abgehen. Nicht selten aber finden auch Kranke in Karlsbad scheinbare oder auch wirkliche Heilung, ohne dass Steine entleert werden. In solchen Fällen hat es sich entweder nur um eine katarrhalische Entzündung der Gallenblase gehandelt, bei der genau die gleichen heftigen Koliken wie bei dem Vorhandensein von Steinen bestehen können, oder, was viel häufiger der Fall ist, die Steine sind zu gross, um die Gänge passiren zu können (dies gilt für  $\frac{2}{3}$  sämmtlicher Fälle), und bleiben deshalb in der Gallenblase liegen; sie machen aber jetzt, da die Entzündung der Blase zurückgegangen ist, keine Beschwerden mehr. Diese Besserung hält eine gewisse Zeit an, bis sich dann ein neuer Nachschub der Entzündung der Gallenblase mit allen ihren Gefahren wiederum einstellt. Die Hauptwirkung der Karlsbader Cur beruht also auf einer Beseitigung der entzündlichen Reizung der Blase, mit deren Fortfall auch die Schmerzen schwinden; erst in zweiter Linie kommt der erleichterte Abgang der Steine, was auf die Abschwellung der Schleimhaut der Gallengänge zurückzuführen ist. Nach Poppert können vor allem diejenigen Erkrankungsformen in Karlsbad geheilt werden, bei denen die Anfälle in längeren Zwischenräumen auftreten und wo sich regelmässig Steine im Stuhl nachweisen lassen. Folgen sich aber die Anfälle Wochen und Monate lang rasch aufeinander, und wird der Kranke infolge der starken Schmerzen und der Appetitlosigkeit stark geschwächt, so ist auch in der Häufigkeit der Koliken, besonders wenn es sich um Kranke in ungünstigen socialen Verhältnissen handelt, eine Indication für die chirurgische Behandlung zu erblicken. Selbstverständlich kann auch die katarrhalische Entzündung der Gallenblase spontan heilen, bei ihr bedarf es also keines chirurgischen Eingriffs. Leider besitzen wir indes kein Mittel, diese Fälle von leichter Cystitis von Fällen ernsterer Erkrankung zu unterscheiden, insbesondere lässt die Intensität der Koliken keinen Schluss zu auf die Schwere der Erkrankung; nicht selten sind Fälle zu beobachten, in denen starke, rasch aufeinanderfolgende Koliken bestanden und bei der Operation statt der erwarteten Steine nur eine einfache katarrhalische Entzündung der Gallenblase sich vorfand. Da wir also nicht imstande sind, die leichteren Erkrankungen von den schweren zu unterscheiden, so empfiehlt es sich, in den geeigneten Fällen zunächst einen Versuch mit einer Karlsbader Cur, bezw. einer entsprechenden medicamentösen Behandlung zu machen; bleibt diese

erfolglos und wiederholen sich also die Anfälle immer wieder, so muss man annehmen, dass es sich wahrscheinlich um grössere Steine handelt, die die Gallenwege nicht passiren können, oder dass Adhäsionen der Gallenblase mit den benachbarten Organen bestehen, die für sich allein ebenfalls Anlass zu Koliken geben können. — Besteht eine dauernde Vergrösserung der Gallenblase, ist also ein Tumor nachweisbar, so ist die Operation immer angezeigt; denn in diesem Fall handelt es sich entweder um eine prall mit Steinen gefüllte Blase oder um ein Empyem oder einen Hydrops bei meist durch Steine verlegtém Cysticus. Auch in solchen ungünstigen Fällen kann eine Spontanheilung infolge Durchbruchs der Blase nach den Nachbarorganen erfolgen, aber ebenso leicht kann die Perforation nach der freien Bauchhöhle stattfinden. Ueberlässt man also einen solchen Kranken sich selbst, so gibt man ihn ganz dem Zufall und hiemit den grössten Gefahren preis, denen gegenüber die minimale Gefahr der Operation gar nicht in Betracht kommen kann. — Unbedingt angezeigt ist ferner die Operation, wenn sich andauerndes Fieber einstellt, wenn also Eiterungsprocesse drohen, sei es in der Gallenblase oder in den kleineren Gallengängen (infectiöse Cholangitis); hier kann nur die schleunigste operative Hilfe, die in der Drainage der Gallenblase und eventuell des Choledochus zu bestehen hat, den tödtlichen Ausgang abwenden.

(Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1898, Nr. 18.)

Die Frage, in welchen Fällen von **Cholelithiasis verordnet man eine Karlsbader Cur**, und in welchen Fällen operirt man bei der Cholelithiasis, behandelt Prof. Dr. Hans Kehr (Halberstadt) auf Grund seiner reichen Erfahrungen als Operateur und nach Erfahrungen, die er während seines Aufenthaltes in Karlsbad machte, in einem Vortrage. In den einleitenden Worten betont H. Kehr, dass es nicht richtig ist, jeden Gallensteinranken erst nach Karlsbad zu schicken und erst dann zu operiren, wenn die Cur sich als nutzlos erwiesen hat; er ist vielmehr der Ansicht, dass gewisse Fälle unbedingt und von vornherein in eine chirurgische Klinik gehören, während andere wieder durch den heissen Sprudel Linderung der Beschwerden und vielleicht auch vollständige Heilung finden, so dass man auch als operationslustiger Chirurg auf einen blutigen Eingriff gern verzichten wird. Dass die Chirurgen sich im Operiren von Gallensteinen eine Beschränkung auflegen können, ohne an Material Mangel zu leiden, zeigt Kehr an folgender statistischer Uebersicht. Riedel hat ausgerechnet, dass in Deutschland 2 Millionen Menschen Gallensteine haben. Da weiterhin von 100 Gallensteinträgern nur 5 Beschwerden haben, so würden also von den 2 Millionen 1,900.000 sich im Stadium der Latenz befinden, während 100.000 von ihren Steinen mehr oder weniger grosse Schmerzen verspüren. Nach Courvoisier handelt es sich in 34% der Fälle um haselnussgrosse Steine, welche nach Riedel unter allen Umständen dem Chirurgen anheimfallen, weil sie für das Passiren der Gallengänge wegen ihrer Grösse ungeeignet sind. Es müssten demnach, wenn Heilungen erzielt werden sollen, noch 34 Tausend Bewohner Deutschlands sich schleunigst einer Gallensteinoperation unterziehen. Anfänglich schien es unmöglich, dass so

viele Operationen in Deutschland jährlich ausgeführt werden könnten, bei näherer Betrachtung ergab sich aber, dass das ganz gut geht. Deutschland hat circa 53 Millionen Einwohner, auf 53 Millionen kommen 34 Tausend Operationen, also auf 53 Tausend 34 Gallensteinoperationen, Halberstadt zählt 40.000 Einwohner: demnach müsste Kehr hier 24 solcher Operationen ausgeführt haben, und wenn er die circa 200.000 Einwohner ausmachende Umgegend, aus der sein Hauptmaterial sich recrutirt (Patienten, die weiter herkommen, rechnet er nicht mit ein) im Auge hat, so müsste er jährlich 120 Fälle, bei denen grosse Steine vorliegen, operiren. Er operirt aber noch lange nicht die Hälfte, von Halberstädtern hat er im vergangenen Jahre nur 10 operirt. Ueberträgt man diese Berechnung auf andere Städte, so müssten in Berlin, welches circa 1,750.000 Einwohner zählt, 1060, in Magdeburg mit 220.000 Einwohnern jährlich 132 Operationen wegen grosser Steine ausgeführt werden. In Deutschland gibt es — nehmen wir an — 1000 Aerzte, die soweit chirurgisch ausgebildet sind, dass sie Gallensteinoperationen ausführen können. Diese 1000 Chirurgen müssten sich in die 34.000 Operationen theilen. Es kämen also auf einen Arzt 34 Operationen in einem Jahr. Diese Arbeit zu bewältigen, dürfte nicht allzu schwer sein, und in Kliniken und Krankenhäusern — nur hier und nicht im Privathause sollen solche Laparotomien ausgeführt werden, — ist schon so viel Platz, dass diese Patienten untergebracht werden. Die Fälle, in denen kleine Steine Entzündungen in den Gallenwegen machen, werden natürlich auch noch bisweilen operativer Behandlung bedürfen, jedenfalls ist die acute eitrige Cholecystitis und der Cysticus- und Choledochusverschluss bei grossen Steinen häufiger. Die Zahl der Gallensteinoperationen, die jährlich in Deutschland ausgeführt werden, dürfte die Zahl 1000 nicht übersteigen. Denn zu der frühzeitigen Zuziehung des Chirurgen wird sich erst ganz allmählich Arzt und Patient entschliessen. In der Theorie ist ja sicherlich bei der Gallensteinkrankheit, die in ihren Folgen gänzlich unberechenbar ist, die Frühoperation die richtigste Behandlungsmethode: Die Steine sollen entfernt werden, ehe sie in die tiefen Gänge gerathen; aber in der Praxis wird sich diese Theorie nie und nimmer verwirklichen lassen, auch wenn alle Aerzte von der Nothwendigkeit der Frühoperation überzeugt wären.

Wie bei all unserem ärztlichen Thun, so dürfen wir auch bei der Cholelithiasis keine schablonenhafte Behandlung aufkommen lassen. Wir behandeln nicht die Krankheit, sondern den kranken Menschen, und in der Frage, ob wir operativ vorgehen oder medicamentös behandeln, ob wir uns mit der Beseitigung der Schmerzen begnügen oder ob wir eine gründliche Heilung herbeizuführen streben, spielt das Alter, das Geschlecht, die sociale Stellung der Kranken eine gewaltige Rolle. Patienten, die das 60. Jahr überschritten haben, operirt Kehr nur dann, wenn vitale Indication vorliegt (Empyem der Gallenblase, chronischer Choledochusverschluss), Frauen operirt er lieber als Männer, Mütter lieber wie Jungfrauen. Die arme Arbeitersfrau kann keine Karlsbader Cur durchmachen, sie gehört, wenn sie ihrem Hausbalt nicht mehr vorstehen kann, in eine chirurgische Klinik. Dem Tagelöhner mit 2—3 Mk. täglichem Verdienst wird eine baldige ungefährliche Cystostomie am raschesten



wieder die so nothwendige Gesundheit verschaffen. Reiche Leute, die sich schonen können, jährlich einmal nach Karlsbad, danach an die See oder in das Gebirge reisen können, mögen bei geringen entzündlichen Processen in der Gallenblase, selten wiederkehrenden Koliken die medicamentöse Behandlung so lange benutzen, bis sie einsehen, dass sie operirt werden müssen.

Am Schluss fasst Kehr seine Ansichten darüber, welche Formen der Cholelithiasis für die innere Behandlung, resp. eine Karlsbader Cur einerseits und für eine chirurgische Behandlung andererseits sich eignen, in folgenden Punkten zusammen:

I. Eine innere Behandlung, resp. eine Karlsbader Cur empfiehlt er Kranken: 1. Mit acutem Choledochusverschluss, soweit er normal verläuft (zieht er sich in die Länge, tritt Fieber ein, Pulsbeschleunigung, machen sich cholangitische Erscheinungen bemerkbar, so kann die Operation in Betracht kommen). 2. Mit entzündlichen Processen in der Gallenblase, mit und ohne Icterus, wenn sie selten und nicht allzu heftig auftreten. Zwar steht der Schmerz nicht immer im Verhältniss zu den schweren pathologischen Veränderungen am Gallensystem und in der Bauchhöhle, so dass für den Arzt die subjectiven Beschwerden der Kranken nicht massgebend sein dürfen, aber wir werden in solchen Fällen, auch bei deutlichem Palpationsbefund, nicht immer mit der Empfehlung der Operation durchdringen, da die Kranken sich eben nur der unerträglichen Beschwerden halber operiren lassen. 3. Mit häufigen Koliken und jedesmaligem Abgang von Steinen. Wiederholen sich die Koliken sehr oft, ohne dass Steine abgehen, so ist die Operation indicirt. 4. Welche an Adipositas, Gicht, Diabetes leiden, oder bei denen wegen Affectionen des Herzens, der Lungen, der Nieren, der Leber die Gefahren der Narkose in Betracht kommen. 5. Welche operirt sind. Kehr möchte am liebsten jeden Gallensteinoperirten nach Karlsbad schicken. Leider setzt er das selten durch. Die Freude, in die Heimat zurückzukehren, ist so gross, dass eine Nacheur in Karlsbad verschmäht wird. Der Patient begreift gewöhnlich auch nicht, dass nun trotz der Operation noch eine Karlsbader Cur am Platze sei und kommt auf den Gedanken, dass die Operation wohl nicht gründlich genug ausgeführt sei. Gewöhnlich aber mangelt es den Operirten, die meistentheils der arbeitenden Classe angehören, an dem nöthigen Gelde. Sitzen die Steine im Choledochus, so dürfen die chologogen Mittel (Olivenöl, Glycerin, salicylsaures Natron, Gallensäuren) zur Anwendung kommen, liegen die Steine noch in der Gallenblase, so muss es, wollen oder sollen wir nicht operiren, unser ganzes Bestreben sein, die Entzündung zu beseitigen und Ruhe zu schaffen, nicht aber die Steine aufzurütteln und mit chologogen Mitteln abzutreiben. „Ruhe schaffen“, das ist das Lösungswort der inneren Medication bei Gallenblasensteinen, und eine Karlsbader Cur scheint Kehr in jeder Beziehung geeignet, dieser Forderung nachzukommen.

Jedenfalls dünkt ihm die Absicht des inneren Arztes, die Steine durch die engen Gänge in den Darm zu treiben, gefährlicher als das Bestreben des Chirurgen, die Steine durch die Bauchdecken hindurch nach aussen zu schaffen.

II. Unter allen Umständen verfallen der Operation: 1. Die acute serös-eitrige Cholecystitis und Pericholecystitis. 2. Die aus der

letzteren resultirenden Verwachsungen zwischen Gallenblase und Darm, Magen, Netz, vorausgesetzt, dass sie Beschwerden machen (Schmerzen, Peripyloritis, Pylorusstenose, Duodenalstenose, Ileus etc.). 3. Der chronische Choledochusverschluss. 4. Der chronische Cysticusverschluss (Hydrops, Empyem der Gallenblase). 5. Alle jene Cholelithiasisformen, die als „leichte“ anfangen, im weiteren Verlauf aber jeder balneologischen und medicamentösen Therapie trotzen und durch dauernde Beschwerden (Magendrücken, Abmagerung) den Kranken den Lebensgenuss verbittern und die Ausübung ihres Berufs unmöglich machen. 6. Die eitrige Cholangitis und der Leberabscess. 7. Perforationsprocesse an den Gallenwegen und Peritonitis. 8. Der Gallenstein-Morphinismus. Hier ist die Operation der beste Anfang zu einer glücklichen Entziehungscure, es wurden in Kehr's Klinik durch die Operation manche Morphinisten vor dem sicheren Untergange bewahrt. Auch ohne genaue Diagnose (bei mangelndem Palpationsbefund, fehlendem Icterus) wird man bei häufigen Beschwerden die Probeincision vornehmen dürfen, die nach Kehr's Erfahrung immer Zustände aufdeckte, welche ein chirurgisches Eingreifen rechtfertigen. Schliesslich ist es einleuchtend, dass der erfahrene Chirurg, der mit der Cystostomie durchwegs gute Erfolge hatte, die Indication zur operativen Therapie weiter stellen wird, als ein Operateur, der weniger vom Glück begünstigt wird, oder der innere Arzt, welcher die Cholelithiasis in ihren Aeusserungen am lebenden Organismus durch den Anschauungsunterricht der chirurgischen Autopsien in vivo zu studiren keine Gelegenheit hatte. Wem das aber vergönnt ist, dem muss sich die Widerwärtigkeit der Cholelithiasis und die Nothwendigkeit der Frühoperation mit unwiderstehlicher Gewalt aufdrängen.

Es ist gewiss nicht leicht, die Indicationen zur chirurgischen und medicamentösen, bezw. balneologischen Behandlung auseinander zu halten und die richtige Antwort auf die oft an uns gerichtete Frage zu geben: „Karlsbad oder Operation?“ Ruhige Ueberlegung, gründliche Beobachtung, eine genaue Diagnose des Sitzes der Steine, eine bis in's Einzelne vorher durchdachte Feststellung des zu erwartenden pathologischen Befundes, eine ausgiebige Würdigung der oben gestellten Forderungen in Bezug auf Alter, Geschlecht, sociale Verhältnisse, eine objective Berücksichtigung der Wirkungsweise der Karlsbader Curen und sonstiger medicamentöser Massnahmen, eine vorsichtige Erwägung aller bei und nach einer Laparotomie eintretenden möglichen Gefahren — derartige Betrachtungen sind nothwendig, um eine richtige Antwort auf diese so wichtige Frage, bei der es sich um Gesundheit und Leben, Siechthum und Tod der uns anvertrauten Kranken handelt, zu geben.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 38.)

Mit **Creosotal** hat Oberarzt Paul Jacob während des letzten Jahres in der I. medicinischen Poliklinik der Charité zu Berlin über 60 Phthisiker behandelt und fast ausnahmslos gute Erfolge damit erzielt. In fast allen Fällen hob sich unter Zunahme des Appetits und Körpergewichts das Allgemeinbefinden ersichtlich; die Nachtschweisse, das Fieber blieben meist nach kurzer Darreichung des Präparates vollkommen fort, der oft quälende Husten liess nach

und auch der Auswurf wurde in bedeutend geringeren Mengen expectorirt. Ob das Creosotal imstande ist, einen spezifischen Einfluss auf die Tuberkelbacillen auszuüben, und ob unter Einwirkung dieses Mittels der locale Process zum Stillstande, bezw. zur Ausheilung kommt, darüber lässt sich vorerst noch nichts Bestimmtes sagen. — Jedenfalls sind aber die mit dem Creosotal erzielten Resultate so günstig, dass sie zur Darreichung dieses Präparates bei nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen von Phthisis pulmonum auffordern, umso mehr, als auch bei solchen Pat. Besserung eintrat, bei denen andere vorher gegebene Präparate, namentlich Creosot und Sterisol, vollkommen im Stich gelassen hatten. Die Dosirung war die auf der I. medicinischen Poliklinik der Charité übliche: Anfangs 3mal täglich 5 Tropfen reines Creosotal, man stieg jeden Tag um 3 Tropfen bis zu 3mal 25 Tropfen. Diese Dosis bleibt ein bis vier Wochen. Man geht dann bis auf 3mal 10 Tropfen zurück und steigt dann wieder täglich um 3 Tropfen bis zu 3mal 25 Tropfen u. s. w. Betreffs Darreichung von Creosotal bei Kindern verfügt Jacob nur über zwei Fälle. Bei diesen hat sich das Creosotal sehr bewährt. Er begaun hier mit einer Dosis von 3mal 1 Tropfen, die 6 Tage hintereinander beibehalten wurde, und ging dann steigend vor, bis zu 3mal 10 Tropfen. Auch die Durchfälle der Phthisiker sah er in günstiger Weise durch das Creosotal beeinflusst. Das Entstehen von Durchfällen hat er während der Darreichung des Creosotals bei Phthisikern nie beobachtet. Diese Beobachtung stimmt überein mit den in neuester Zeit von anderer Seite gekommenen Berichten, namentlich mit den von Eschle aus dem Laboratorium des verstorbenen Professors Baumann, nach denen auch bei anderen Darmaffectionen, speciell beim Typhus, das Creosotal sehr warm empfohlen wird, und zwar deshalb, weil es ein ausserordentlich wirksames Desinfiens abgibt, welches durch den ganzen Darm hindurchgeht und denselben vollkommen zu reinigen imstande ist.

Ueber die Behandlung der **acuten Diarrhoe bei Kindern** gibt Lyder Nicolaysen (Christiania) in einer Vorlesung wohl zu beachtende Winke. Die Behandlung jeder acuten Diarrhoe wird am besten mit einem Abführmittel eingeleitet, selbst dann, wenn die Affection einige Tage gedauert hat und die Entleerungen nicht sehr reichlich sind. Persönlich zieht Nicolaysen Ricinusöl zu einem Kinderlöffel pro dosi vor, doch ist Calomel in Dosen von 3—5 Cgrm. von manchen bevorzugt. Dann kommt die diätetische Behandlung an die Reihe.

Im allgemeinen gilt Milch unter diesen Umständen für wenig zuträglich und man wendet Eiweisswasser oder dünne Suppen aus Gersten-, Hafer- oder anderen Mehlsorten an. Da deren Nahrungswerth sehr gering ist, kann man ebensogut „reines“ Wasser geben; man gibt es gekocht und trägt Sorge dafür, dass dem Kinde nicht mehr Flüssigkeit als sonst ( $\frac{1}{2}$  Liter) zugeführt wird. Diese Wasserdiät wird vorzüglich vertragen und kann 1—2 Tage fortgesetzt werden; sobald die Symptome zurückgehen, beginnt man vorsichtig mit dünner Gersten- oder Hafersuppe, wonach man zu Milch, die anfangs sehr verdünnt gereicht werden muss, übergeht. Ein bestimmter Termin, wann man zu anderer Kost übergehen soll, lässt sich nicht angeben, man muss

die Symptome im Einzelfalle berücksichtigen und dabei im Auge behalten, dass die Cur eine Hungercur ist, die nicht länger angewendet werden darf, als es höchst nothwendig ist. In leichteren Fällen erfolgt unter rein diätetischer Behandlung in 1—2 Tagen Besserung, und erst wenn dies nicht der Fall ist, kommen Medicamente in Betracht. Kein Arzneimittel wirkt specifisch und ist in jedem Falle zuverlässig. In Betracht kommen theils die gegen die Darmbacterien und Gährungsprocesse ins Feld zu führenden Antiseptica, theils zur Verminderung der reichlichen Entleerungen Adstringentien, theils Ausspülungen von Magen- und Darmcanal zur Entfernung der Krankheitsreize und der Gifte, womit man zweckmässige Localbehandlung der Schleimhaut in der Regel verbindet.

Die Triumphe der antiseptischen Behandlung in der Chirurgie haben auch die antiseptische Behandlung der Darmkatarrhe hervorgerufen, und unzählige Mittel sind in dieser Richtung in den letzten Jahren empfohlen. Es ist indes nicht gelungen, ein Mittel zu finden, das in den kleinen Dosen, welche innerlich angewendet werden können, sich als wirkliches Antisepticum erweist, wenn man die Darmbacterien zählt, oder die Menge der Aetherschwefelsäure im Harn bestimmt. Man weiss nicht, worüber man sich am meisten wundern soll, ob über die Sicherheit, womit Autoren sich über ein neues Mittel aussprechen, oder über die aus einem dunklen Drange zum Bessern hervorgehende Leichtgläubigkeit, mit der viele diese Mittheilungen aufnehmen. Die Krankenstatistik, mag es sich auch um 20 oder 50 Fälle handeln, beweist nichts, da ja die diätetische Behandlung für sich in den meisten Fällen in kurzer Zeit hilft und niemals das Antisepticum benutzt wird, ohne dass man gleichzeitig die Diät angemessen regulirt.

Die adstringirenden Mittel und ihr typischer Repräsentant Tannin sind in den letzten Jahren durch die Antiseptica etwas in den Hintergrund gedrängt; erst in der allerneuesten Zeit sind sie wieder in der Form des Tannigens, des Tannalbins, denen die dem Tannin inhärenten Unbequemlichkeiten abgehen sollen, hervorgehoben. Es existirt schon eine ganze Literatur darüber, aber die Versuche zeigen dieselben Mängel, wie die mit den Antiseptica. Selbst über das bei Diarrhoen fast unentbehrlich gewordene Wismuth liegen völlig conclusive Versuche nicht vor, doch ist dessen Nutzen unbestreitbar.

Wie sich die Anschauungen über den Werth einzelner Mittel ändern können, zeigt namentlich das Calomel. Früher das populärste und fast in allen Fällen von Diarrhoe bei Kindern benutzt, ist sein Ruf jetzt stark zurückgegangen; Filatow in Moskau verwirft es ganz, weil es ein differentes und unwirksames Mittel sei, Heubner lässt es nur als Abführmittel im Anfangsstadium zu, und so denken jetzt die meisten.

Ueber Opium sind die Ansichten getheilt; einige wollen es überhaupt nicht bei Kindern unter einem Jahre zulassen. Bei vorsichtiger Dosirung lässt es sich sehr gut gegen Schmerzen und Unruhe in leichten und mittelschweren Fällen gebrauchen, im Collaps ist es verwerflich.

Unter den einzelnen Mitteln, deren detaillirte Besprechung fernliegt, wählt sich jeder Praktiker gern einige wenige aus, die

er anwendet; die auf diese Weise erworbene Uebung in ihrem Gebrauche und eine vernünftige diätetische Behandlung sind dem Pat. zweifelsohne viel nützlicher als das Haschen nach neuen, nicht erprobten Mitteln. Oleum Ricini, Wismuth, Salzsäure und Opium reichen für die Praxis in der Regel aus.

Was die mechanische Behandlungsweise anlangt, so hat die von Epstein vorgeschlagene Magenausspülung rasch allgemeine Anerkennung gefunden. Sie soll schädlichen Mageninhalt entfernen. Es ist indes zweifelhaft, ob sich daraus der günstige Effect erklärt, denn sehr häufig werden dadurch nur wenig Schleim und einzelne Milchcoagula entfernt. Jedenfalls ist es ein ausgezeichnetes symptomatisches Mittel gegen Erbrechen, und eine Magenspülung wird in der Regel einem Kinde mehrstündige Ruhe schaffen. Dazu kommt, dass es sich um eine bei Kindern weit weniger als bei den Erwachsenen unbequeme Operation handelt. In allen leichten und mittelschweren Fällen ist sie am Platze, dagegen bei ausgesprochenen Fällen von Cholera infantum unwirksam.

Ausspülung des Dickdarmes ist sehr rationell, wo das Leiden sich wesentlich in diesem Theile des Darmes localisirt. Man entfernt damit Darminhalt und abgestossene Theile der Schleimhaut. Nach der Spülung kann man versuchen, die Schleimhaut mit Medicamenten zu beeinflussen. Die gewöhnlichsten Mittel sind Argentum nitricum in 0·1—0·2%iger Lösung und essigsäure Thonerde, als Aqua Burrowi mit gleichen Theilen Wasser, wovon man ein paar hundert Gramm ein- bis zweimal täglich injicirt. Ist die Temperatur herabgesetzt, muss die Spülflüssigkeit warm sein.

Ausser den gedachten Mitteln kommen noch andere symptomatische in Betracht, z. B. Stimulantia bei drohendem Collaps: Aether, Kampher, Alkohol, Senfbäder, ferner warme und kalte Bäder bei erhöhter oder gesunkener Temperatur oder Krampfständen. Besondere Besprechung verdient die 1885 von Cantani bei Cholera eingeführte subcutane Injection von physiologischer Kochsalzlösung. Bei Cholera infantum ist sie in manchen Fällen von ganz ausserordentlichem Nutzen, der Puls hebt sich in überraschender Weise gleich nach der Injection, die aufgehobene Harnabscheidung kommt wieder in Gang, der bis dahin unbeweglich daliegende oder soporöse kleine Pat. richtet seinen Blick wieder auf seine Umgebung. Ist dies Mittel auch das einzige, von dem man Nutzen erwarten kann, so schlägt es doch in vielen Fällen fehl. Der Grund davon liegt gewiss zum Theil darin, dass man zu dem Mittel erst dann greift, wenn das algide Stadium ausgebildet ist, nach Nicolaysen's Ansicht mit Unrecht, da er der Ansicht von Lesage beipflichtet, dass diese Injectionen das beste Mittel zur Behandlung intensiver Durchfälle sind und weit über der medicamentösen Behandlung stehen. Wird diese Therapie frühzeitig eingeleitet, bevor sich Zeichen der Austrocknung der Gewebe einstellen, wird man möglicherweise dem algiden Stadium entgehen, dessen Prognose sehr dubios ist.

Neben dem Ersatze des Wasserverlustes hat die Kochsalzinfusion noch eine zweite Indication. Es kommt nicht selten vor, dass vor dem Eintritte gewaltsamen Wasserverlustes Zeichen von Intoxication in Gestalt von Sopor oder Krämpfen eintreten. Gerade in einzelnen solcher Fälle sah Nicolaysen günstigere Erfolge, die

auf eine beschleunigte Elimination des Giftstoffes zu beziehen sein dürften.

Die Injection kann auf verschiedene Weise gemacht werden. Praktisch ist es, eine Serumspritze von 20 Grm. anzuwenden, die leicht sterilisirt werden kann. 40 Grm. dreimal, täglich injicirt, würden ungefähr  $1\frac{1}{2}$  Liter bei einem Erwachsenen entsprechen. In dieser Weise lässt sich das Verfahren sehr gut in der Wohnung des Kranken ausführen.

Für die Diarrhoe hat Lesage auch eine Serumtherapie vorgeschlagen. Er inoculirte Esel mit Colibakterien und fand deren Blutserum antitoxisch. Mit solchem Anticoliserum hat er 52 diarrhoe-krankte Kinder behandelt und glaubt guten Erfolg gehabt zu haben. Ehe man aber für die Diarrhoe eine sichere bacteriologische und bakterielle Basis gewonnen hat, wie gegenwärtig, scheint es kaum räthlich, Heilversuche am Menschen in dieser Richtung zu unternehmen.

In prophylaktischer Hinsicht ist besonders die Ernährung der Kinder ins Auge zu fassen. Der beste Schutz gegen die Affection ist Ernährung mit Frauenmilch, und man muss deshalb darauf das grösste Gewicht legen, diese natürliche Ernährungsweise für Neugeborene aufrecht zu erhalten. Die Entwöhnung darf nie in der warmen Jahreszeit geschehen, und zweckmässig ist es, das Kind im Sommer aus der Stadt zu entfernen.

Die gemachten Angaben stellen nur eine Auseinandersetzung der Theorie der acuten Diarrhoe in groben Zügen dar. Das Krankheitsbild ist so mannigfaltig, und die Individualität spielt dabei eine so grosse Rolle, dass die Angabe genauer Vorschriften für einzelne Fälle sehr schwierig ist. Zur Einleitung einer guten Behandlung gehört nicht bloss eine gründliche Kenntniss der Affection, sondern auch bedeutende Routine und praktische Erfahrung, und selbst unter dieser Voraussetzung ist die Behandlung dieser Zustände eine der schwierigsten Aufgaben der ärztlichen Kunst. Selbst die frühzeitig eingeleitete angemessenste Behandlung kann nicht verhindern, dass eine scheinbar leichte Dyspepsie sich mehr und mehr verschlimmert und fortschreitend zum tödtlichen Ausgange führt. Da die Aussichten der Behandlung am besten in den leichtesten Fällen sind und die Erfahrung zeigt, dass die gefährlichen Zufälle am häufigsten sich aus solchen entwickeln, ist es von der grössten Bedeutung, in allen Fällen beginnender Verdauungsstörungen bei künstlich ernährten Kindern stets auf der Hut zu sein.

Wenn man die Frage erwägt, wie sich in Zukunft die Therapie der acuten Diarrhoe gestalten wird, so ist es allerdings schwierig, in unserer rastlosen Zeit, wo wissenschaftliche Eroberungen an der Tagesordnung sind, zu prophezeien. Indessen lässt sich wohl soviel sagen, dass man nicht erwarten darf, dass ein einzelnes Medicament zum Sieg führen wird, und selbst wenn die Bacteriologie uns in der Erkenntniss weiter fördert, wird doch auch die Zukunftstherapie mit dem wichtigsten Factor rechnen müssen, der seinen Ausdruck in dem Satze: „Qui bene nutrit, bene curat“ findet.

(Norsk Magaz. for Laegevid., Sept. 1898, pag. 964.)

Für die Bereitung von **Elicognac** gibt die Zeitschrift für Krankenpflege mehrere Vorschriften: 1. Eigelb von

15 Eiern, sorgfältig vom Eiweiss befreit, wird in einer Literflasche mit 300·0 deutschem Benedictinerliqueur tüchtig geschüttelt und die Flasche mit gutem deutschen Cognac gefüllt und nochmals kräftig umgeschüttelt.

2. <i>Syr. simplex</i> . . . . .	20
<i>Fruct. vanill.</i> . . . . .	0·3
<i>Spir. e vino</i> . . . . .	200
<i>Vitell. ovi III</i>	
<i>Muc. gumm. arab.</i> . . . . .	15
<i>Aqu. q. s. ad</i> . . . . .	200 Ccm.

Nachdem *Fruct. vanill.* mit dem Syrup und dem Cognac eine Stunde oder länger gestanden hat, setzt man das Eigelb, das mit dem Mucilago bis zum Schäumen gerührt ist, zu und ergänzt mit Wasser. — 3. Cognac von etwa 40% Alkoholgehalt wird pro Liter mit 150·0 weissem Zucker vermischt und mit den gequirkten Dottern von acht bis zehn Eiern verrührt. — 4. Drei Gelbeier werden in einem porzellanenen Mörser geschlagen, bis die Masse gleichmässig vertheilt ist; alsdann füge man allmählich 30 Grm. Saccharum alb. plv. subl. hinzu und rühre so lange, bis eine crêmeartige Masse entsteht, füge dann allmählich 100 Grm. Cognac hinzu und zum Schluss 1·0 Tinct. Vanillae. Am besten bereitet man ihn bei Bedarf frisch folgenderweise: Ein ganzes Ei mit Eiweiss wird mit einem Löffel voll Zucker tüchtig verrührt, dann setzt man ein oder zwei Esslöffel voll Cognac dazu. Das Gemisch wird auch sehr wohlschmeckend, wenn man ihm nach Belieben noch heisse Milch zusetzt.

Ueber Behandlung **alter Empyeme** hielt Dr. Thiel (Köln) auf der letzten Naturforscherversammlung einen Vortrag, in welchem er als Hauptforderniss hinstellte, den möglichst freien Eiterabfluss herbeizuführen. Hat die Lunge durch langedauernden Exsudatdruck ihre Elasticität verloren, ist durch Heraufrücken des Zwerchfells, Verschiebung des Mediastinums und Einziehung der Rippen keine Naturheilung eingetreten, empfiehlt er die Vornahme ausgiebiger Rippenresection und Abtragung der Schwarten von der Lunge, also die Estlander-Schede'sche Operation, die Bardenheuer bereits vor 18 Jahren ausgeführt haben soll, und die er deshalb nach diesem benennt. Man habe auch versucht, den Pneumothorax zu beseitigen, doch hätte das Verfahren nach Bülow sich nicht bewährt, weil die Canüle sich leicht durch Gerinnsel verstopfte, der Apparat von Pärthes bereitete den Pat. Schmerz und führte doch nicht zur Heilung, der Ventilabschluss sei ohne Erfolg versucht worden. Dem Referenten ist nie bekannt geworden, dass von irgend einer Seite schlechte Erfahrungen mit der von ihm angegebenen Ventileanüle publicirt worden wären. Die von ihm seinerzeit publicirten Resultate waren schon von Anfang sehr ermunternd und sind auch in der Folge gute geblieben, so dass die Indication zur Bardenheuer'schen Operation noch manche Einschränkung erfahren könnte.

Rochelt.

**Erysipelas faciei.** Im Canadian Practitioner (Juni) wird die Anwendung folgender Vorschrift bei dem Gesichtserysipel als schmerztlindernd und weitere Ausdehnung hemmend empfohlen:

Rp. <i>Acid. carbolic.</i> . . . . .	10·0
<i>Tinct. jodi</i>	
<i>Alkohol</i> . . . . .	āā 10·0
<i>Ol. Terebinth.</i> . . . . .	20·0
<i>Glycerin</i> . . . . .	30·0
<i>MDS. Alle 2 Stunden aufzupinseln und mit aseptischer Gaze zu bedecken.</i>	

(Münchner med. Wochenschr., 1898, 38.)

Zur Frage der **forcirten Taxis**. Dr. Erich Bennecke (Berlin) berichtet über ein lehrreiches Beispiel von der Gefährlichkeit übertriebener Taxis bei eingeklemmten Brüchen. Der Fall ist folgender: Ein 41jähriger Mann, der seit vielen Jahren an einem rechtsseitigen Leistenbruche litt, konnte ihn für gewöhnlich durch ein Bruchband zurückhalten, doch blieb nach seiner Angabe eine kleine Geschwulst im Hodensack stets zurück. Eingeklemmt sei der Bruch nie gewesen. Vor zwei Tagen sei er bei einer leichten Anstrengung herausgetreten und nicht zurückzubringen gewesen. Zwei Stunden später begann ein Arzt die Taxis, zunächst allein, und setzte sie, nachdem ein Colleague hinzugerufen war, im Verein mit diesem an dem narcotisirten Kranken fort, bis sie schliesslich anscheinend von Erfolg begleitet war, der Bruch zurückging. Seit der Narcose hatte Pat. in der rechten Seite des Leibes Schmerzen, welche zunahmen. Der Arzt habe aber die Sache für erledigt gehalten und ihm erst zwei Tage später, als Flatus und Stuhl sich trotz Eingiessungen nicht einstellten, die Schmerzen aber unerträglich wurden, den Rath gegeben, ins Krankenhaus zu gehen. — Bei der Untersuchung zeigte sich das Abdomen gleichmässig sehr stark aufgetrieben, auf der rechten Seite des Leibes deutliche Dämpfung vom Ligamentum Poupartii an nach aufwärts bis zur Nabelhorizontalen. Man fühlt in diesem Bereich deutlich Resistenzvermehrung, Oedem ist nicht vorhanden. Der ganze rechte Leisten canal ist emporgewölbt und im Scrotum fühlt man einen kleinhühnereigrossen Knollen, den man in den Leisten canal schieben kann, von wo er bei nachlassendem Druck sofort wieder ins Scrotum tritt. Die Bruchpforte ist für zwei Finger durchgängig.

Da jedenfalls eine schwere Passagestörung im Darm canal vorlag, hervorgerufen durch die Scheinreduction eines eingeklemmten Bruchs, wurde sofort zur Operation geschritten. Nach Durchtrennung der Bauchdecken kommt man in einen Hohlraum, aus dem stark übelriechendes Gas ausströmt. Nach breiter Eröffnung dieser Höhle ergiesst sich aus ihr reichlich stinkende, aber nicht fäculente, schwarzrothe, dünne Flüssigkeit, welche mit schwarzen Blutcoagulis gemischt ist. In der Höhle liegt eine schwarzrothe, geblähte, mehrfach geknickte Dünndarmschlinge von ca. 40 Cm. Länge. Die nähere Betrachtung ergibt nun, dass sich dieses Darmstück überhaupt nicht im Bauchraum befindet, sondern durch eine dünne Membran von der Höhle getrennt ist. Zur Klarstellung dieser aussergewöhnlichen Verhältnisse wurde der Schnitt über den Leisten canal nach unten bis ins Scrotum verlängert, der Bruchsack freigelegt und eröffnet. Dabei zeigt sich, dass nahe dem äusseren Leistenring ein Netzstrang im Bruchsack angewachsen ist, dessen peripheres Ende in den Leisten canal zurückgeschoben ist und durch ein Loch im Peritoneum des Leisten canals in jene grosse, oben beschriebene Höhle ein Stück hineinragt; das



Netz ist nicht necrotisch. In eine Tasche oder Nische des Netzes schmiegt sich die Darmschlinge und verlässt mit dem Netz zugleich die Bauchhöhle, um in jene Höhle einzutreten. Letztere ist, wie nun klar wird, entstanden durch eine Ablösung des Peritoneum parietale, welches die mediale, gegen die Bauchhöhle zu liegende Wand aus der Fascia transversa resp. Beckenfascie besteht. Die Circulationsstörung des Darmes ist aber weder durch das Loch im Bruchsack, noch durch die enge Umschlingung des Netzes bedingt, sondern sie liegt im inneren Leistenring. Die Einschnürung ist so fest, dass der Darm nicht hervorgezogen werden kann. Der abgeschnürte Darm ist nicht lebensfähig, auch sein Mesenterium mehrere Centimeter weit dunkelvioletts verfärbt. Es wurde die Resection der necrotisirten Darmpartie einschliesslich des Mesenteriums in einer Länge von 45 Cm. gemacht. Tod 12 Stunden nach der Operation unter dem Bilde der Herzschwäche. Die Section bestätigte die Diagnose, dass es sich um eine ausgedehnte Ablösung des Peritoneum parietale handelte. Die Deutung des ganzen Falles ist einfach: Der Mann hatte einen rechtsseitigen Scrotalbruch mit angewachsenem Netz. In den Bruchsack trat eine Darmschlinge, welche sich einklemmte. Bei den übertriebenen Repositionsversuchen in Narcose wurde der Bruchinhalt stark in den Leisten canal gedrückt, der Bruchsack gesprengt, worauf Darm und Netz sich eine Höhle zwischen Peritoneum parietale und Fascia transversa resp. Beckenfascie wühlten. Die Einklemmung blieb natürlich bestehen. Dass der Misserfolg der Repositionsversuche wohl erkennbar gewesen wäre an der Geschwulst im Leisten canal, den charakteristischen Klagen des Mannes und dem Ausbleiben von Flatus und Stuhl, unterliegt ebenso wenig einem Zweifel, als dass die sofortige Laparotomie das einzige Rettungsmittel gewesen sein würde. Zum Schlusse gibt Bennecke die hauptsächlichsten Grundsätze für die Anwendung der Taxis wieder, wie sie in der Klinik des Prof. König geübt wird. Zunächst wird dort nie mit maximaler, stets mit stark gemässiger Kraft gearbeitet. Bei einem frischen, auf Perforation oder Peritonitis nicht verdächtigen Fall, an dem Repositionsversuche noch nicht gemacht sind, wird die Taxis unter Hochlagerung des Beckens und leichter Flexion der Hüftgelenke keinesfalls länger als 10 Minuten versucht. Sie wird wiederholt, aber nur kürzere Zeit, nachdem der Kranke mit erhöhtem Becken etwa eine Stunde mit einer Eisblase auf dem Bruch zu Bett gelegen hat. Dann wird der Kranke durch ein warmes Bad zur Operation vorbereitet, und noch auf dem Operationstisch gingen Bennecke in der Narcose einige Brüche bei den allerleichtesten Manipulationen fast von selbst zurück. Ist ausserhalb des Krankenhauses die Taxis schon versucht, so beschränkt man sich auf ein Minimum von Versuchen. Führen die Versuche nicht in wenigen Minuten zum Ziel, so wird zur Operation geschritten. Sind irgend welche Erscheinungen von Perforation oder Entzündungen im Bruchsack vorhanden, oder ist der Bruch sehr gespannt und sehr schmerzhaft, ist die Lebensfähigkeit des Darmes auch nur im geringsten zweifelhaft, so unterbleibt selbstverständlich jeder Versuch einer Reposition, und es wird sofort zur Operation geschritten.

(Aus der königl. Charité in Berlin. — Berliner klin. Wochenschr., 1898, 12. — Allg. med. Central-Ztg.)

Eine neue Methode der Anwendung des **Glycerins zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt.** H. Saft (Breslau) berichtet über Versuche, die in der Breslauer Hebammenlehranstalt angestellt wurden, das Glycerin in möglichst grosser und dadurch sicher wirksamer Menge zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt zu verwenden, seine Resorption aber möglichst einzuschränken und demnach die Vergiftungsmöglichkeit ganz auszuschalten. Um dies zu erreichen, wird eine Fischblase über eine elastische hohle Bougie so weit gestreift, dass ihr Ende das der letzteren um 2—3 Cm. überragt, und mittels eines Seidenfadens befestigt. Hierauf wird die zwischen Eihäute und Uteruswand eingeführte Blase vermittels der hohlen Bougie mit circa 100 Ccm. Glycerin gefüllt und das hintere Ende der Bougie, an welcher ein Stückchen Gummischlauch befestigt ist, abgebunden. Die Blase soll nicht hoch hinauf in den Uterus geschoben werden, sondern nur bis dicht über den inneren Muttermund. Die Scheide wird mit Jodoformgaze leicht tamponirt, um ein Herausgleiten der Bougie zu verhindern. Eine Schädigung der Kreissenden oder des Kindes hat Saft bei diesem Verfahren nicht erlebt. In 4 Fällen, in welchen dasselbe nicht allein, sondern auch noch andere Methoden zur Anwendung gebracht wurden, betrug die durchschnittliche Geburtsdauer 108 Stunden; dreimal war Kunsthilfe nothwendig. Die Wochenbetten verliefen hier zum Theil fieberhaft, fieberlos dagegen in 3 Fällen, welche ausschliesslich mit der Glycerinblase behandelt wurden. Bei diesen letzteren betrug die durchschnittliche Geburtsdauer nur etwa 52 Stunden. Bemerket sei, dass die auf ihre Wasserdichtigkeit geprüften Fischblasen derart sterilisirt werden, dass sie in einem Gefäss mit Aether übergossen und durch wiederholten Wechsel desselben entfettet, dann in Sublimat-Alkohol desinficirt werden. Die Wirkung des Verfahrens erklärt Saft folgendermassen: Das Glycerin zieht durch die thierische Membran hindurch aus dem Gewebe des Uterus und der Eihäute das Wasser in die Blase. Ganglien und Nerven der Gebärmutter werden ausgetrocknet; dieser Reiz löst den Eintritt der Wehentätigkeit aus. Gleichzeitig geht nach dem Gesetz der Membrandiffusion Glycerin durch die Membran nach aussen; doch ist die Menge desselben sehr klein und übt deswegen und, weil dasselbe längs der Bougie leicht abfliessen kann, keine schädigende Wirkung auf den Organismus aus.

(Deutsche med. Wochenschr., 1898, 3. — Centralbl. f. Gyn., 37.)

Emil Bock (Laibach) empfiehlt warm das **Heissluftbad bei Augenkrankheiten.** Er lässt die Schwitzcuren unter dem Einflusse heisser Luft ausführen bei Blutergüssen ins Innere des Auges, bei Glaskörpertrübungen u. dgl., welche man sonst mit Einspritzungen von Pilocarpin oder Verabreichung von Natrium salicylicum und heissem Thee behandelt. Die Erfahrung zeigt, dass — unter Voraussetzung des Fehlens einer Erkrankung des Herzens und der Gefässe, sowie der Lunge — Wärme von 50° C. ertragen wird und 65° C. die diesbezügliche Grenze ist. Die in dem Heissluftbade zur Verfügung stehenden 40° C. genügen aber nicht, um eine ausgiebige Schweissabsonderung zu erzielen; er lässt daher die betreffenden Kranken in der Heissluftkammer noch Thee und Natrium

salicylicum nehmen. Der Kranke ist dabei auf einer Pritsche gebettet und möglichst leicht bekleidet; die unmittelbare Nähe des Badezimmers erlaubt eine rasch auszuführende Abreibung mit kühlem Wasser oder ein Bad von 20° C., was den Kranken sehr erfrischt und seinen Körper gegen darauffolgende äussere Einflüsse widerstandsfähiger macht. Man kann so zum geringsten die nach einem Schwitzen von 2—3 Stunden kaum vermeidliche Betruhe umgehen. Nach dem Aufenthalte im Heissluftbade soll der Kranke in einem Raume mit beiläufig 20° C. nur so lange rasten, bis Puls und Athmung wieder regelrecht sind. Bock hat aber das Heissluftbad auch in anderen Fällen als ein sehr wirksames Heilmittel kennen gelernt. Augenranke mit schlechter Esslust, Blutarme, vor allem aber scrophulöse Kinder lässt er täglich 1—1½ Stunden in der Heissluftkammer zubringen. Der günstige Erfolg bleibt fast nie aus, in manchen Fällen ist er ganz unübertrefflich. Am überraschendsten ist die Verkleinerung harter Lymphdrüsengeschwülste am Halse, welche, früher unförmlich und entstellend, in wenigen Tagen teigig-weich werden und ganz schwinden oder wenigstens wesentlich kleiner werden. Die Beeinflussung des Stoffwechsels und der Ernährung zeigt sich am besten bei schwer Scrophulösen. Früher matt, hinfällig und theilnahmslos, beginnen sie nach einigen Tagen Gebrauches des Heissluftbades sich fröhlich mit ihren Genossen zu unterhalten, und den meisten Kindern ist der Aufenthalt in der sogenannten Schwitzkammer so behaglich, dass sie nach der Morgenvisite auch ohne Aufforderung der Kammer zueilen und dann später das Mittagmahl mit grosser Esslust verzehren. Denselben günstigen Einfluss sah Bock mehrmals bei Erkrankungen der Augennerven als Spätform von Syphilis. Das Allgemeinbefinden wurde bald besser, grosse Gaben von Jodkalium wurden ohne Störung vertragen und die Augenerkrankung wurde rascher der Heilung zugeführt, als dies sonst der Fall ist.

(Wiener med. Wochenschr., 1898, Nr. 40.)

Floret (Elberfeld) hat das von Dreser hergestellte **Heroin**, den Diessigsäureester des Morphins, durch 1½ Jahre als Ersatz des Codeins verwendet. Es zeigte sich als ein ausserordentlich brauchbares, prompt und zuverlässig wirkendes Mittel zur Bekämpfung des Hustens und Hustenreizes, sowie der Brustschmerzen in erster Linie bei Entzündungen besonders bei den katarrhalischen der oberen und unteren Luftwege (Angina, Pharyngitis, Tracheitis, Bronchitis), sowohl bei den acuten als auch mehr chronischen Formen. Viele der mit dem Präparat behandelten Pat. gaben übereinstimmend an, dass sie nach dem Einnehmen des Medicaments eine sofortige Besserung des sie quälenden Hustens empfunden hätten, dass die Brustschmerzen und das Seitenstechen — wenn solche Beschwerden bestanden — nachgelassen hätten. Auch bei der Behandlung der Lungentuberculose leistete das Heroin gute Dienste, da es sowohl bei den leichteren wie bei den schwereren Formen eine sofortige Besserung des Hustens herbeiführt. Besonders günstig scheint es die Beschwerden des Bronchialasthmas zu beeinflussen. Ungünstige Nebenwirkungen kommen ihm nicht zu, weder Uebelkeit noch Stuhlverhaltung. Die angewendete Gabe war 0·005—0·01—0·02, drei- bis viermal täglich in Pulvern mit Saccharum. Auch lässt es sich in wässriger Lösung, die mittels

Zusatz einiger Tropfen Essigsäure hergestellt wird, tropfenweise verabreichen.

(Therap. Monatsschr., 1898, 9.)

Borini veröffentlicht einen **Misserfolg der Pasteur'schen Hundswuthbehandlung**. Es hatte eine Cauterisation der Bisswunde und geeignete Behandlung bald nach der Verletzung stattgefunden. Nach einem Monat, als sich herausstellte, dass der betreffende Hund wuthkrank war, erfolgte die Aufnahme des Kranken im Pasteur'schen Institut von Padua. Von dort wurde der Kranke nach 10tägiger Behandlung als geheilt entlassen. Nach 10monatlicher Latenz Ausbruch der Krankheit mit allen charakteristischen Symptomen und Tod innerhalb 3 Tagen.

(Morgagni, April 1898. — Centralbl. f. inn. Med., 1898, 42.)

Bei **Influenza**, mit heftigem Fieber und nervösen Erscheinungen beginnend, empfiehlt Baccelli folgende Formel:

Rp. *Chin. salicyl.* . . . . . 0.2  
*Phenacetin.* . . . . . 0.15  
*Camphor.* . . . . . 0.02  
*M. f. p. bis 6 Pulver in 24 Stunden.*

Beim Beginn von Katarrherscheinungen empfiehlt es sich, 0.02 bis 0.03 Sulf. aurant. hinzuzufügen.

(Gazz. degli ospedali e delle clin., 1898, 43. — Centralbl. f. innere Med., 1898, 38.)

Ueber die Toxicität des **Kamphernaphthol** berichten Le Gendre und Desesquelle in der Gesellsch. f. Therap. zu Paris. Kamphernaphthol wird häufig als Antisepticum bei localer Tuberculose, aber auch bei Tuberculose des Bauchfells und der Lunge mittels parenchymatöser Injectionen angewendet. Doch sind Zufälle, selbst tödtliche, nicht ausgeblieben. Es werden aufgezählt: Blässe, Uebelsein, epileptiforme Anfälle etc. Ein tödtlicher Fall wurde von Ménard nach Injection von 20 Grm. in einen Knochenherd bei einem 11jährigen Mädchen beobachtet. Der Exitus trat zwei Stunden später unter heftigen epileptiformen Anfällen auf. Ein 7jähriger Knabe bekam 5 Grm. in die Bauchhöhle wegen angenommener tuberculöser Peritonitis mit Ascites. Die Section ergab Fehlen jeder tuberculösen Peritonitis, das Bestehen einer Lebercirrhose und einer acut durch die Injection aufgetretenen Peritonitis. Aus dem Grunde wurden Studien über die erlaubte Dosis gemacht, und es wurde Folgendes festgestellt: 1. Man kann per os eine ziemlich starke Dosis Kamphernaphthol vertragen, wenn man es in Oel oder Milch auflöst. Doch soll man, um Reizungen der Schleimhaut zu vermeiden, bei den Erwachsenen nicht über 1 Ccm. pro die hinausgehen. 2. Tuberculösen kann man in Suppositorien eine tägliche Dosis von 0.35 Grm. einverleiben. Die Pat. empfinden nur ein leichtes Prickeln im Rectum und einen unangenehmen Geschmack einige Stunden nach der Anwendung. 3. Die in die Peritonealhöhle injicirbare Flüssigkeit soll bei einem Erwachsenen von 60 Kgrm. nicht über 5 Ccm. hinausgehen; es ist zu empfehlen, die gleiche Dosis mehrere Tage hintereinander zu injiciren, wobei sich eine gewisse Angewöhnung geltend macht. 4. Welche Eingangspforte man auch wählt, die Eliminirung des Kamphernaphthols geschieht immer

langsam. 5. Die epileptoiden Zuckungen, die man bisweilen sieht, sind dem Kampher zuzuschreiben. (Deutsche Med.-Ztg., 1898, 74.)

S. Korshenewsky hat die von Dolshenkow vorge-schlagene **Behandlung der eiterigen Keratitis mit Milchsäure** in mehr als 150 Fällen mit ausgezeichnetem Erfolge geübt. Es gelang ihm, in fast sämtlichen Fällen die Krankheit zu coupiren und das Sehvermögen in dem Umfange zu erhalten, in welchem es beim ersten Erscheinen des Pat. vorhanden war. Das cocainisirte Auge wird mit einer Sublimatlösung 1:5000 abgespült und die Lider auseinandergesogen; das ganze erkrankte Gebiet der Cornea wird sorgfältig mit dem scharfen Löffelchen ausgekratzt, mit Sublimat abgewaschen und mit Watte abgetrocknet, worauf man einige Tropfen concentrirter Milchsäure mit Hilfe einer Knopfsonde in die Geschwürsfläche bis zur Bildung eines weisslichen Schorfes einreibt. Die Schmerzen und mit ihnen die Lichtscheu verschwinden äusserst schnell, manchmal schon am nächsten Tage oder sogar am Abend des ersten Tages. Die Reizung und Hyperämie der Iris nimmt sehr rasch nach der Aetzung ab, so dass das Atropin wieder eine Wirkung erlangt, welche es vor der Aetzung nicht hat entfalten können. Das Hypopyon wird gewöhnlich schnell resorbirt, in selteneren Fällen bleibt es ungefähr noch eine Woche lang bestehen. Die conjunctivale und pericorneale Injection der Gefässe nimmt zwar manchmal unter dem Einfluss der Aetzung zu, um aber dann mit der Reinigung des Geschwürsgrundes abzunehmen. In manchen Fällen ist eine Wiederholung der Auskratzung und der Aetzung nothwendig.

(Wratsch, 1898, 14. — Zeitschr. f. prakt. Aerzte, 1898, 19.)

Zur Behandlung der **Larynx tuberculose** schildert Leduc (Nantes) seine Methode, welche in Aspiration pulverförmiger Medicamente in den Kehlkopf durch den Patienten selbst besteht und womit er bisher in allen (25) Fällen Heilung erzielte. Das einzig nöthige Instrument ist eine Glasröhre von ca. 6 Mm. Umfang, 20—25 Cm. Länge, mit einer Krümmung von 100° und 1 Cm. Länge an einem Ende. Letzteres voran, wird das Instrument in den Rachen eingeführt und das mit einer besonderen Vorrichtung versehene Mundende auf das Pulver gebracht, welches der Kranke aspiriren muss. Als solches wird blos das Dijodoform, bei Schmerzen mit etwas Cocain oder Morphinum vermischt nach folgender Verschreibung:

Rp. *Dijodoformi* . . . . . 1·0  
*Cocaini* . . . . . 0·01  
 oder  
*Morph. hydro-chloric.* . . . . . 0·005

angewendet; die Aspirationen werden täglich 4—8mal gemacht. Oft, beinahe immer, auch bei Kranken, welche ganz aphonisch sind, die grössten Beschwerden beim Schlucken und gefahrdrohende Athemnoth haben, ist die Besserung eine unmittelbare, die Athemnoth verschwindet, die Stimme kommt wieder und die Kranken können wieder Nahrung zu sich nehmen. Leduc hat verschiedene andere Pulver, auch das bei localen Tuberculosen sonst so gut wirkende Jodoform versucht, aber mit keinem wie mit dem Dijodoform so ausgezeichneten Erfolg gehabt, welcher ihn sogar veranlasst, die (tuberculöse) Laryngitis

nun als die am leichtesten heilbare Erscheinung der Tuberculose zu erklären. (Congrès de l'assoc. franç. pour l'avancem. des sciences à Nances. Août, 1898 — Münchener med. Wochenschr., 1898, 38.)

Ueber einen Fall **operativ gehellter Lungen-caverne** berichtet Dr. Wiener (Apenrade) auf der letzten Naturforscherversammlung. Eigentlich handelt es sich um eine Gangrän im linken Unterlappen, Eröffnung des Hohlraumes mit dem Paquelin nach ausgiebiger Rippenresection, Tamponade mit Jodoformgaze. Der fötide Auswurf wurde sofort rein eiterig, die Höhle schloss sich in 4 Wochen, die Fistel schloss sich und Pat. wies binnen kurzem eine Gewichtszunahme von 30 Pfund auf, ein Resultat, das sich den bisher fast ausnahmslos bei Operation von Lungengangrän beobachteten ausgezeichneten Erfolgen würdig anreihet. Rochelt.

In einem interessanten Aufsätze über den jetzigen Stand der **Lungenchirurgie** bemerkt M. Gerulanos (Greifswald), dass die Erfahrungen der Chirurgen bei Lungenverletzungen sich gegen jede Polypragmasie aussprechen, sei es, dass es sich um subcutane Lungenzerreissungen handelt, welche durch stumpfe Gewalt und ohne Verletzung des äusseren Theiles entstehen, sei es, dass penetrirende Verletzungen vorliegen. In allen diesen Fällen, ob eine schwere Hämoptoe, Pneumothorax oder Hämatothorax vorliegt, empfiehlt sich absolute Ruhe und Vermeidung jedes stärkeren Eingriffs. Gerade solche Pat., welche unter Umständen viel Blut verloren haben, sind am wenigsten imstande, eine schwere Operation auszuhalten. So endete der erste in dieser Weise behandelte Fall Omboni's letal, und von den neun von Tuffier gesammelten Fällen nahmen vier einen ungünstigen Ausgang. Desinfection der äusseren Wunde, eine sehr vorsichtige Untersuchung, um etwa leicht nachweisbare Fremdkörper zu entfernen, und rascher Verschluss der Pleurahöhle sind zu empfehlen. Gerade der erhöhte Luftdruck in der wiederverschlossenen Pleurahöhle soll günstig bei der Blutstillung wirken (König). Auch bei Lungenprolaps empfiehlt sich zunächst ein expectatives Verfahren; die prolabirte Lunge wird selten so rein sein, dass man sie ohneweiters reponiren könnte. Die Umstechung und Abtragung des prolabirten Lungengewebes erweist sich zwar als absolut gefahrlos (von je 14 Fällen, die Couwy zusammenstellte, sind nur zwei ungünstig abgelaufen), jedoch, wie Beck und Völkel gezeigt haben, zieht sich der herausgelassene Prolaps allmählich von selbst wieder in die Pleurahöhle zurück.

Bei den entzündlichen Processen ist es für die Prognose der Operation sehr wichtig, zwischen acuten und chronischen Fällen zu unterscheiden, und wiederum zwischen einfachen Abscessen und gangränösen Processen, sowie zwischen primären Vereiterungen und secundären Secretansammlungen in präformirte Räume, wie z. B. Bronchiektasien und Cavernen. Es ist allerdings nicht leicht, schon vor der Operation in jedem Falle die genaue Diagnose zu stellen, und hat der Process einige Zeit gedauert, so treten auch bei den einfachsten Secretansammlungen Fäulnisserreger hinzu, so dass der Inhalt ein jauchiger wird. In solchen Fällen ist es nicht einmal bei

der Operation möglich, genau festzustellen, ob es sich etwa um einen jauchigen Abscess oder um Gangrän handelt.

Während bei den einfachen acuten Abscessen und auch bei den acuten Fällen von Gangrän die Prognose nicht ungünstig ist, ist sie bei allen chronischen Fällen mit fibrös verdickten starren Wandungen sehr zweifelhaft und bei den secundären Secretansammlungen als hoffnungslos zu bezeichnen.

Die einfachen Abscesse entstehen meistens nach Pneumonie, anscheinend besonders häufig nach Influenzapneumonie (Sonnenburg), aber auch nach anderen Infectiouskrankheiten, Typhus u. s. w. (Seitz), und pyämischen Processen auf embolischem Wege. Der Verlauf ist ein sehr stürmischer, der Ausgang selten durch Bruch in einen Bronchus Spontanheilung; in den meisten Fällen bleibt ein hektisches Fieber und mässiger Auswurf infolge unvollkommener Entleerung. In anderen Fällen verschwindet nach Entleerung des Eiters Fieber und Husten, um in atypischen Perioden mit der Wiederansammlung des Secrets zurückzukehren. Die Pat. kommen dabei stark herunter und gehen bei einem erneuten Anfall oder infolge einer Aspirationspneumonie zugrunde.

Es besteht kein Zweifel, dass in solchen Fällen ein operativer Eingriff zur Beseitigung der bestehenden Lebensgefahr angezeigt ist. Die Gefahr eines Empyems, einer Aspirationspneumonie, der Entstehung multipler Abscesse, des Uebergangs in ein chronisches Stadium, in Verjauchung u. s. w. bilden die Indicationen zu schnellem operativen Eingreifen. Es kann allerdings ausnahmsweise auch, wie oben erwähnt, Spontanheilung eintreten; so beschreibt Quincke drei solche Fälle. Jedoch auf eine solche darf man nicht zu lange Zeit warten, um so mehr, als alle Operationsstatistiken eine Mortalität von nur ca. 20—24% und vollkommene Ausheilung aller übrigen Fälle aufweisen (Fabricaut, Quincke, Tuffier). Bedenken wir doch, wie schwer die vorausgegangene Krankheit gewesen ist und wie ungünstig die Prognose der nicht operirten Fälle, so müssen wir diese Resultate als äusserst günstig bezeichnen. Gestorben sind nur die zu spät operirten, schon sehr heruntergekommenen Pat. (Quincke, Runeberg). Es ergibt sich daraus die Indication, bei acuten Lungenabscessen, sowie die Diagnose sicher gestellt und die Localisation des Abscesses bestimmt ist, sofort die Operation vorzunehmen, bevor die Kräfte des Pat. zu sehr abgenommen haben oder der Process einen chronischen Charakter bekommen hat.

Die Indication zur Operation lässt sich in diesen Fällen um so leichter stellen, als die Diagnose nicht schwierig ist, die Localisation leicht bestimmbar, da es sich um keinen diffusen Lungenprocess handelt, und eine adhäsive Pleuritis, welche die Operation bedeutend erleichtert, in den meisten Fällen vorhanden ist. Auch die Heilungsbedingungen, da jede Verdickung der Abscesswand fehlt, sind in den meisten Fällen gegeben.

Auch bei den putriden, mit Lungengangrän einhergehenden Processen sind die Verhältnisse nicht viel ungünstiger als bei den einfachen Abscessen. Während aber die nach einer Pneumonie oder embolisch entstandene Gangrän in ihrer Prognose den Abscessen sehr nahesteht, sind die chronischen Fälle von Gangrän und die auf bronchiektatischer Basis entstandenen mehr zu den Bronchiektasien

zu rechnen und haben demnach eine viel schlechtere Prognose als die ersteren.

Der ganze schwere Erkrankungszustand der von Gangrän befallenen Pat., der für letztere und ihre Umgebung sehr ominöse Auswurf mit dem ekelregenden Geruch, die Gefahr neuer gangränöser Aspirationsherde, einer jauchigen Pleuritis, schwerer Lungenblutungen, metastatischer Abscesse und ähnlicher Complicationen, gebieten ein rasches operatives Eingreifen, dem die meisten Autoren (Runeberg, Tauefert, Rectus, Tuffier u. s. w.) das Wort reden.

Nach Eröffnung des Herdes, Reinigung und Tamponade der Höhle mit Jodoformgaze schwindet die putride Expectoration und das Fieber in den allermeisten Fällen sehr rasch (Bull, Tauefert, Quincke) und der Erfolg wird in vielen Fällen als überraschend gut bezeichnet. Jedoch die Dauerresultate sind nicht so günstig wie bei den einfachen Abscessen. Quincke rechnet bei 13 Fällen 6 Heilungen, 6 Todesfälle und 1 Besserung unter Beibehaltung einer Fistel. Fabricaut rechnet die Mortalität unter 26 Fällen auf 38·5%, und Tuffier fand unter 74 Fällen mehr wie 60% vollkommene Heilungen. Wenn man auch annehmen kann, dass in vielen Fällen Fisteln zurückbleiben, eventuell beim Verschluss der letzteren Recidive eintreten, so ist doch der Zustand dieser Pat. ein viel günstiger als der bei einer schweren Lungengangrän, um so mehr, da ohne Operation nach Rectus ca. 50—75% gestorben und Spontanheilungen wohl kaum zu erwarten sind.

Es ist also auch bei Gangrän, wenigstens bei den Fällen, welche auf der Basis einer acuten Erkrankung entstanden sind, die Indication ähnlich zu stellen wie bei den einfachen Abscessen: die Operation muss sofort vorgenommen werden, sobald die Diagnose gestellt ist und bevor der Pat. seine Kräfte eingebüsst hat.

Auch hier ist die Diagnose in den meisten Fällen leicht zu stellen, eine adhäsive Pleuritis vorhanden, und die Heilungsverhältnisse sind wenigstens bei den acuten Fällen fast durchaus günstig.

Bei solchen Fällen von Gangrän, welche auf embolischer Basis entstanden sind, auch bei chronischen Fällen, welche auf Grund von Bronchiektasien entstanden sind, sind die Resultate und somit die Aussichten einer Operation bei weitem schlechter. So nehmen nach der Statistik Tuffier's fast  $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$  dieser Fälle einen letalen Ausgang. Nach Quincke steigt die Mortalität dieser Fälle auf 70%, während alle übrigen Fälle keinen oder nur einen geringeren Erfolg aufweisen konnten. In solchen Fällen kann nur eine Indication zur Operation gegeben sein, wenn erschwerter Abfluss der Secrete und damit verbundene schwere fieberhafte Krankheitserscheinungen vorhanden und die Kräfte des Pat. noch nicht erschöpft sind.

Fremdkörper in der Lunge dringen entweder durch die Brustwand oder durch die Bronchien ein. In ersterem Falle, wie z. B. Geschosse, können sie aseptisch einheilen. Dagegen führen die durch die Luftröhre eingedrungenen Fremdkörper die Infection mit sich und bedingen entzündliche und meistens schwerere gangränöse Prozesse. Diese Fälle müssen in derselben Weise operirt werden wie die Fälle von Gangrän. Freilich die Erfahrung lehrt, dass in



diesen Fällen die Prognose eine viel schlechtere ist. Die vermutheten Fremdkörper werden meistens nicht aufgefunden, und das Resultat der Operation ist ein ungünstiges. Nach Tuffier wurden unter 11 operirten Fällen 10mal die Fremdkörper nicht aufgefunden.

Die Bronchiektasien sind entweder cylindrische oder sackartige Erweiterungen des Bronchialbaumes. Erstere nach langdauernden Bronchialkatarrhen entstehend — Emphysem, Keuchhusten, Masern u. s. w. —, sind wohl kaum je Gegenstand einer chirurgischen Behandlung; denn sie bilden eine gleichmässige Erweiterung fast des ganzen bronchialen Netzes, machen selten besonders schwere Erscheinungen und haben auch bei symptomatischer Behandlung eine nicht zu schlechte Prognose. Anders verhält es sich mit den sackartigen Bronchiektasien, welche unregelmässige Erweiterungen der Bronchien bilden, oft verzweigt zusammenhängen und selten einzeln vorkommen. Letztere Art von Bronchiektasien entsteht im Anschluss an interstitielle chronische Pneumonie oder Pleuritis, und zwar durch den centrifugalen Zug, den das narbige schrumpfende Lungengewebe an den Bronchialwandungen ausübt.

Während also die cylindrischen Bronchiektasien durch Aufblähung der Bronchi entstehen und dementsprechend verdünnte Wandung und normale Umgebung besitzen, ist bei den sackförmigen das umgebende Lungengewebe reducirt, verdichtet und die Schleimhaut verändert. Letztere Art von Bronchiektasien, für sich unheilbar, sind für den Organismus in hohem Grade gefährlich. Denn dieselben gefährden, ähnlich wie die Gangrän, einmal den Organismus durch den schweren eiterigen Process und die Resorption von eiterig putriden Stoffen, und andererseits können sie eine fötide Bronchitis, eine Aspirationspneumonie oder Lungengangrän herbeiführen.

Die in der Literatur niedergelegten Erfahrungen sehen jedoch in Bezug auf den Erfolg der Operation wenig erfreulich aus. Man könnte kaum eine geringe Anzahl von Fällen aufzählen, bei denen eine gewisse Heilung eingetreten ist. So ein Fall Sonnenburg's, Körte's u. s. w. Tuffier zählt unter 45 nur 7 Heilungen auf. In älteren Statistiken von Mosler, Fenger & Kollisten, Bull, Runeberg u. s. w. ist nicht ein einziger Fall von dauernder Heilung beschrieben. Wie könnte es bei der Art der Entstehung der Bronchiektasien anders der Fall sein? Es handelt sich doch nicht um primäre Eiteransammlungen, deren Eröffnung alle Heilungsbedingungen mit sich führen, sondern um eine primäre Entstehung von Hohlräumen, in denen durch Erschwerung der Expectoration eine Secretansammlung und bei der Stagnation des letzteren eine Zersetzung stattfindet. Schaffen wir dem Secret durch weite Eröffnung der Höhle freien Abfluss, so beseitigen wir höchstens eine schwere Complication, die Stagnation, somit die Resorption der putriden Stoffe, die Septikämie. Die Höhle als solche können wir dadurch nicht beseitigen.

Aber die Schwere der Erkrankung besteht in der That in dieser Complication. Nach Eröffnung der Höhle verschwinden die septischen Erscheinungen, die putride Bronchitis geht wieder zurück, Auswurf und Fieber lassen bedeutend nach, ja sogar vollkommene Heilung oder Heilung mit Fistelbildung, kann eintreten. Wir

schützen somit den Pat. vor einer grossen Gefahr, wenn wir dem Secret freien und leichten Abfluss verschaffen. Solche Fälle sind ausser den oben erwähnten auch je einer von Lauenstein, Quincke, Cérenville bekannt gegeben. Auch andere Autoren sprechen sich gelegentlich zu Gunsten der Operation bei Bronchiektasien aus; Runeberg glaubt, dass bei gut gewählten Fällen die Pneumotomie von einigem Erfolg sein kann. Auch Koenig nimmt an, dass die freie Eröffnung der bronchiektatischen Höhle, wenn Resorptionserscheinungen vorhanden sind, den Zustand des Kranken erheblich zu verbessern vermag. Quincke findet für das Allgemeinbefinden selbst bei Heilungen mit einer Fistel schon viel durch die Operation erreicht.

Dieser Erfolg würde also die Operation bei jedem schwereren Fall von Bronchiektasie mit septischen Erscheinungen rechtfertigen. Leider aber sind diese Erfolge nicht constant. In der Statistik Tuffier's wird der grössere Theil als ungeheilt bezeichnet. Schwalbe hat unter 15 Fällen 6 Todesfälle und 8 Besserungen, dagegen nur 1 Heilung aufzuweisen. In sehr vielen Fällen tritt nach der Operation keine Aenderung des Zustandes oder der Tod an allgemein zunehmender Schwäche oder Complicationen ein. In letzteren Fällen liegt die Ursache des Misserfolges in der Multiplicität der Erkrankung und in der vielfachen Verzweigung der Bronchiektasien.

Die Indicationen müssen daher trotz der gelegentlichen Erfolge in beschränktem Masse aufgestellt werden, und zwar erstens bei den Fällen, wo die Höhle geschlossen ist, der Abfluss durch den Bronchus erschwert, die Resorption von putriden Stoffen recht bedeutend ist, so dass Pat. aus einem septikämischen Zustande befreit werden muss; zweitens in den Fällen, wo nur ein kleinerer circumscripiter Bezirk der Lunge nachweisbar krank ist, wo also der Process voraussichtlich keine grosse Ausdehnung hat und eine definitive Heilung möglich ist. Letztere Fälle sind allerdings selten; bei ersteren erstreben wir nur einen symptomatischen Erfolg. Aus den bisherigen Auseinandersetzungen geht hervor, wie schwierig und zugleich wie wichtig gerade in diesen Fällen die Diagnose ist. Dass man bei einer ganz diffusen Erkrankung, selbst wenn der schwerste septikämische Zustand besteht, sich zu einer Operation nicht entschliessen kann, liegt auf der Hand. Auch sonst hat die Operation ihre grossen Schwierigkeiten, da gerade in diesen Fällen die Pleuraverwachsungen am häufigsten fehlen.

Auch die Lungentuberculose wurde Gegenstand einer operativen Behandlung. Auf die grossen Erwartungen, welche man in früheren Zeiten und selbst nach Einführung des Tuberculins auf eine operative Behandlung dieser Erkrankung gelegt hat, will Gerulanos nicht näher eingehen. Bei unseren heutigen Kenntnissen von den pathologisch-anatomischen Veränderungen des Organs kann von einer operativen Behandlung in grösserem Masse keine Rede sein.

Anfangs der Achtzigerjahre haben vielfach Thierexperimente von Gluck, Schmidt, Block, Biondi u. s. w., die Möglichkeit der Resection sowohl kleinerer Theile wie auch ganzer Lappen bewiesen. Auf Grund dieser Versuche wurde zuerst von Ruggi die Resection von tuberculös erkrankten Lungentheilen auch beim Menschen vorgenommen. Der Ausgang der Operation war ein

letal. Seitdem wurde die Operation bis in die neueste Zeit nicht wiederholt. Erst in den letzten Jahren sind wieder 3 Fälle von Lowson, Doyen und Tuffier bekannt gegeben, bei denen die Lungenspitze wegen circumscripter Tuberculose resecirt wurde. Nach der Ausheilung konnte percutorisch und auscultatorisch kein Unterschied zwischen den beiden Seiten festgestellt werden, da der zurückgebliebene Theil des Oberlappens den freigebliebenen Raum wieder ausfüllte.

Diese Fälle berechtigen uns nicht, allgemeine Indicationen zu operativer Behandlung der Spizentuberculose zu stellen. Sie beweisen jedoch die Ausführbarkeit und bei der heutigen Technik die relative Gefahrlosigkeit der Operation.

Viel häufiger als diese sozusagen Radicaloperation der Lungentuberculose wurde die operative Behandlung von tuberculösen Cavernen vorgenommen. Die älteren Statistiken haben meistens Misserfolge aufzuweisen. Die sechs von Runeberg zusammengestellten Fälle sind sämtlich letal verlaufen, ebenso dreizehn von L'oppez gesammelte Fälle. Selbst die neueren Statistiken von Poisier und Jonescu, Tuffier u. s. w. haben eine grosse Anzahl von Todesfällen zu verzeichnen. Aber es wird selten in irgend einer Weise die Operation für den letalen Ausgang beschuldigt, sondern dieselbe ist vielmehr die Folge des Grundleidens. Im Gegentheil, auch in den meisten von diesen Fällen ist eine vorübergehende Besserung festgestellt, so in 4 von den 6 Fällen Runeberg's. Viele Autoren, so Taeuffert, Rochelt, Bull und in neuester Zeit Reclus und Tuffier wollen einen palliativen Werth dieser Operation zuerkennen; ja sogar eine temporäre Heilung kann in vereinzelt Fällen, wie bei denen von Mosler, Kurz, Naeve, Sonnenburg, eintreten. Durch die Eröffnung der Caverne und entsprechende Localbehandlung wurde in vielen dieser Fälle Besserung des Allgemeinbefindens, Abfall des Fiebers, Aufhören des Hustens, Verschwinden der Tuberkelbacillen aus dem Sputum beobachtet. Der Werth der Operation verhielt sich hier analog der symptomatischen Eröffnung einer bronchiektatischen Höhle.

Bedenken wir, wie ausserordentlich zahlreich die Tuberkelbacillen im Caverneninhalte vorhanden sind, und dass die Ausbreitung der Tuberculose in der Lunge grösstentheils auf dem Wege der Aspiration zustandekommt, so werden wir leicht die Berechtigung der Operation anerkennen müssen.

Trotzdem können wir die Indicationen zur Operation nur in ganz beschränktem Masse stellen. Denn nur in solchen Fällen, wo der Erkrankungsprocess ganz beschränkt, etwa in einer Spitze vorhanden ist, hätte der Eingriff eine gewisse Aussicht auf Erfolg. Da jedoch bei den meisten Fällen die Erkrankung diffus auftritt oder beide Lungen gleichzeitig befällt, so hat in diesen Fällen die Operation keinen Werth. Es ist also die Operation indicirt entweder in Fällen von umschriebener Lungentuberculose oder in solchen, bei denen die Stagnation des Caverneninhaltes schwere Erscheinungen bedingt.

Aber auch ohne Eröffnung der Cavernen könnte man, wie Quincke gezeigt hat, durch eine Mobilisation der Thoraxwand jene günstig beeinflussen. Die Starrheit der Brustwand setzt der

Tendenz zur Schrumpfung des tuberculös erkrankten Lungengewebes einen Widerstand entgegen. Da die luftdicht innerhalb der Brusthöhle aufgespannte Lunge bei der Schrumpfung nicht zusammenfallen kann, so findet die Schrumpfung in der Weise statt, dass die narbige Umgebung eines in Zerfall begriffenen Lungenherdes gegen die mit der Brustwand verwachsene Lungenoberfläche gezogen wird, wodurch eine Caverne entsteht. Wenn wir also die Starrheit der Brustwand beseitigen, so können die Cavernenwandungen zusammenfallen und so eine Heilung ohne directe Eröffnung derselben stattfinden. Von diesem Gedanken ausgegangen, hat Quincke die Mobilisation der Brustwand über der Caverne durch Resection einer Anzahl von Rippen anempfohlen und Spengler und Bier in je einem Falle mit Erfolg ausgeführt. Die Tuberculose ist also kein absolut verbotenes Gebiet für ein chirurgisches Handeln. Freilich ist die Auswahl der geeigneten Fälle und die genaue Stellung der Diagnose, sowie die Indication für den einzelnen Fall ausserordentlich schwierig, und dieselbe verlangt hier am allermeisten ein Zusammenwirken des Internisten und Chirurgen.

Die Aktinomykose der Lunge wurde sehr spät richtig erkannt, und die infolge derselben vorgenommenen Eingriffe sind bis jetzt sehr spärlich. Sie wurde bis jetzt meistens erkannt, wenn sie schon die Brustwand perforirt und Fisteln verursacht hatte. Solche Fälle sind bis jetzt drei operativ behandelt, einer von Jadwinski mit Rippenresection und Ausräumung, ein zweiter von Karewski, beide mit gutem Erfolg, und ein dritter aus der Greifswalder chirurgischen Klinik (Ploennig's Inaug.-Diss. 1898) veröffentlicht. Beim letzteren Fall ist ebenfalls der locale Process durch den Eingriff beseitigt. Die kleine Pat. ist jedoch einer aktinomykotischen Aspirationspneumonie der anderen Lunge erlegen. Jedenfalls erscheint bei der Art der Erkrankung in allen Fällen von Lungenaktinomykose, wenn die Erkrankung nicht zu ausgedehnt ist, die Operation indicirt, und zwar mit guter Aussicht auf Erfolg.

Der Nachweis einer Echinococcusblase in der Lunge bildet schon für sich eine genügende Indication zur Operation. Und auch die bisher gesammelten Erfahrungen rechtfertigen dieselbe, weil sie von allen Lungenoperationen die beste Prognose hat. Diesbezüglich stimmen die älteren Statistiken von Lobbez, Davis Thomas mit den neueren überein. Nach Tuffier beträgt die Heilungsziffer circa 90%. Sechs von Schwalbe neuerdings gesammelte Fälle nahmen sämmtlich einen günstigen Verlauf, dagegen sind bei den nicht operirten Fällen circa  $\frac{2}{3}$  letal verlaufen (Neisser, Maydl und Reclus). Allerdings ist auch hier die Diagnose keine leichte. Die Punction des Echinococcus ist ein äusserst gefährlicher Eingriff. Von sechzehn mit Punction behandelten Fällen starben sechs innerhalb 24 Stunden an Erstickung, wohl infolge Ausfliessens der Echinokokkenflüssigkeit in einen Bronchus (Koenig). Fünf weitere Fälle davon starben an Empyem.

Was die Lungen tumoren betrifft, so haben sie für die Lungenchirurgie keine praktische Bedeutung, weil sie äusserst selten sind und weil die Feststellung der Diagnose, solange sie operabel sein könnten, geradezu unmöglich ist. Es ist auch in der That kein einziger Fall von primärem Lungentumor bis heute operativ behandelt.

Die Bedeutung einer Lungenoperation können jedoch Tumoren der Brustwandungen gelegentlich erlangen, da von den Rippen ausgehende Sarkome, Enchondrome u. s. w. leicht von der Brustwand auf die Lungen übergehen können und bei ihrer Exstirpation öfter Veranlassung zur Lungenresection geben. Weinlechner war der erste, der im Jahre 1880 wegen eines auf die Lunge übergegangenen Myxochondroms der Brustwand Theile der ersteren reseziert hatte. Ihm folgten Krönlein, Heinicke, Koenig, Roswell Park, Müller und Helferich. Von acht wegen Tumoren der Brustwand an den Lungen operirten Fällen sind vier zur Ausheilung gekommen. Von den vier Gestorbenen sind zwei in der allerersten Zeit einer Pleuritis erlegen, während die zwei anderen an Erschöpfung infolge Nachlassens der Herzkraft zugrunde gegangen sind. Besondere Erwähnung verdient der letztgenannte Fall Helferich's, bei dem die Resection zweier Lungenlappen mit Unterbindung der Bronchi und Lungengefäße am Hilus vorgenommen ist. Dieser wenn auch letal verlaufene Fall beweist, dass die Operation technisch ausführbar ist, da der Tod erst 24 Stunden nach der Operation infolge Herzcollaps eingetreten ist.

Das sind, kurz zusammengefasst, die bisherigen Ergebnisse der an den Lungen vorgenommenen Operationen, sowie die uns dazu zwingenden Indicationen. Gerulanos betont ausdrücklich, welche ausserordentlichen Schwierigkeiten der Operateur zu überwinden hat.

Schon die Stellung einer genügenden Diagnose macht ganz ausserordentliche Schwierigkeiten. Die Lungentumoren entziehen sich vor allem deswegen einer operativen Behandlung, weil ihre Diagnose fast unmöglich ist. Nicht anders verhält es sich mit den Brustwandtumoren, welche auf die Lunge übergegriffen haben. Bei allen denjenigen Fällen, bei denen Lungentheile mit entfernt werden mussten, stellte sich die Nothwendigkeit dazu erst im Verlauf der Operation als unangenehme Ueberraschung heraus.

Noch schlimmer verhält es sich mit der Stellung einer genauen Diagnose bei den entzündlichen Processen. Nicht nur die genaue Localisation der Eiteransammlung, sondern auch, was schwieriger ist, der Zustand der ganzen übrigen Lunge muss vor der Operation genau festgestellt werden, da bei einer diffusen Organerkrankung von einem localen Eingriff Abstand genommen werden muss.

Die physikalische Diagnostik leistet dabei nicht immer den erwünschten Beistand, weshalb man chirurgischerseits zu einer ganzen Anzahl anderer Hilfsmittel gegriffen hat, um eine möglichst genaue Diagnose vor oder während der Operation stellen zu können. Die Probepunction liefert meist über die Localisation des Herdes, wenn sie positiv ausfällt, sichere Auskunft, nicht aber über den übrigen Zustand der Lunge. Dieselbe wird ausserdem vielfach als schädlich verworfen, da nach der Punction öfters Infection der Pleura, Phlegmone der Brustwandungen u. s. w. beobachtet worden sind. Jedenfalls muss nach einer positiv ausgefallenen Probepunction sofort der operative Eingriff erfolgen, um weiteren Schädlichkeiten vorzubeugen. Besonders erinnert Gerulanos an die Gefährlichkeit der Probepunction bei Echinokokken.

Um den Diagnoseschwierigkeiten weiter entgegenzutreten, hat man in den letzten Jahren französischerseits Probe- und Voroperationen in der Brusthöhle analog der Probelaparotomie vorgeschlagen und ausgeführt. Bazy, Richard u. s. w. haben die Explorativ-Pneumonie eingeführt, Tuffier hat wiederum, um einen Pneumothorax zu vermeiden, die Thorakotomie extrapleural angewandt. Die Brustwand wird dabei bis zur Pleura parietalis reseziert, letztere von der Innenfläche der Brustwand ohne Eröffnung der Pleurahöhle abgehoben und die Lunge durch den unter die Pleura parietalis eingeführten Finger abgetastet. Jedoch auch dieses Verfahren, abgesehen davon, dass es recht eingreifend ist, bietet in Bezug auf die Diagnose keine Sicherheit. So theilt Lejars 2 Fälle mit, bei denen die Methode im Stiche liess.

Ja selbst bei der Eröffnung der Pleura und directer Abtastung der Lunge kann man nicht immer sicher den gesuchten Herd auffinden, während die Punction nachher in allernächster Nähe Eiter ergab (Monod). Auch bei einer endopulmonalen Untersuchung konnte der 6 Cm. tief ins Lungengewebe eingeführte Finger den 1 Cm. daneben liegenden Herd nicht nachweisen (Lejars). So ausserordentlich schwierig kann unter Umständen die Feststellung eines Eiterherdes sein. Trotzdem bleibt auch in solchen Fällen die in der Nähe des Herdes ausgeführte Pneumotomie nicht erfolglos, da jener in kurzer Zeit nun selbst in die geschaffene und tamponirte Höhle durchzubringen pflegt. Einen besseren Erfolg mag in der Zukunft die Untersuchung mittels der Radiographie haben, wenn nicht für die Feststellung der Localisation des Herdes, so doch, was ausserordentlich wichtig ist, für die Beurtheilung des Zustandes des ganzen übrigen Lungengewebes (siehe Pneumotomie).

Die wegen Lungenerkrankungen vorgenommenen operativen Eingriffe könnte man theilen in solche, welche ohne einen directen Eingriff an der Lunge selbst vorgenommen wurden, wie z. B. die vorhin erwähnten Explorativoperationen, und in die eigentlichen Eingriffe an der Lunge selbst. Zu ersteren Operationen gehören ausser den oben beschriebenen Voroperationen die nach Quincke's Vorschlag ausgeführten Thorakotomien, bei denen die Entfernung der Thoraxwand die Schrumpfung einer Lungencaverne, respective Eiterhöhle ermöglichen soll.

Die an den Lungen selbst vorgenommenen Operationen theilt man in Pneumotomien, wenn in der Lunge selbst eingeschnitten wird, und Pneumektomien, wenn krankhafte Lungentheile entfernt werden.

Bei allen Lungenoperationen empfiehlt sich eine ausgedehnte Brustwandresection, um dadurch das intrathoracische Operationsfeld möglichst zugänglich zu machen.

Die Eröffnung der Pleura ist in allen Fällen nothwendig und bildet unter Umständen eine recht unangenehme Complication, da erstens ein acuter Pneumothorax dadurch zustande kommt und dann es zu einer Infection der Pleurahöhle leicht kommen kann. Es ist nicht gleichgiltig, ob bei der Operation selbst eines aseptischen Lungenprocesses die bis dahin gesunde Pleurahöhle eröffnet wird: Mit dem Collaps der Lunge verändert der betreffende Krankheitsherd seine Lage zu der Thoraxwand und der gesetzten Thoraxöffnung; durch die Entstehung eines acuten traumatischen Pneumothorax

können recht schwere Störungen auftreten infolge der Einwirkung des atmosphärischen Druckes auf die collabirte Lunge, das Mediastinum und die Circulationsorgane. Deshalb ist bei aseptischen Operationen an den Lungen die Wiederverschliessung der Pleura sehr werthvoll und muss jedesmal besonders angestrebt werden. Denn dadurch können sehr bald der Pneumothorax und die damit zusammenhängenden Störungen verschwinden. Bei entzündlichen Processen verursacht die Pleurahöhle erst recht beträchtliche Schwierigkeiten. Hier muss die gesunde Pleura vor der Infection geschützt werden. Bei den meisten, und zwar vor allen den acuten Fällen ist zwar eine adhäsive Pleuritis gleichzeitig vorhanden, nicht so aber bei den chronischen Fällen, so bei Bronchiektasien, Cavernen, Echinokokken u. s. w. In diesen Fällen muss während des chirurgischen Eingriffes eine Verlöthung der Pleurablätter angestrebt werden.

Um sich von dem Vorhandensein von Adhäsionen vor der Operation zu überzeugen, hat man bis jetzt Verschiedenes vorgenommen, einmal auf die Unverschieblichkeit der unteren Lungengrenzen, auf die inspiratorische Einziehung der Intercostalräume und ähnliche physikalische Verhältnisse geachtet, andererseits durch Einstossen von Nadeln, welche beim Fehlen von Adhäsionen die Bewegung der Lunge mitmachen mussten, sowie durch ähnliche Manipulationen dieselben nachzuweisen versucht. Sogar die Einführung von kleinen Manometern wurde vorgeschlagen (Sapiejko). Alle diese Mittel, abgesehen von ihrer Gefährlichkeit, haben sich jedoch als absolut unsicher erwiesen.

Sind keine Verwachsungen vorhanden, so müssen solche künstlich erzeugt werden. Es sind zu dem Zweck verschiedene Verfahren angewendet, so die Ignipunctur, die Acupunctur, die Cauterisation, die Verätzung, die Tamponade und die directe Naht. Von allen diesen Mitteln ist das Verfahren der Verätzung mittels Chlorzinkpaste das sicherste, jedoch sehr schmerzhaft und langwierig. Nach Quincke wurden zuerst die Weichtheile einiger Intercostalräume bis zur Pleura intercostalis abgetragen und auf letztere Chlorzinkpaste aufgelegt. Nach mehreren Tagen werden die dazwischen liegenden Rippen resecirt und nun nochmals die ganze Wunde mit Chlorzinkpaste behandelt. Erst nach 2—3 Wochen kann die Eröffnung der Eiterhöhle vorgenommen werden. Viel einfacher und fast ebenso sicher ist die nach Resection der Brustwand bis auf die Pleura vorgenommene Tamponade der Wunde mit Jodoformgaze. In 6—8 Tagen sind schon genügend Adhäsionen vorhanden (Neuber). In neuester Zeit scheint man jedoch mehr und mehr der directen Naht sich zuzuwenden. Bei derselben ist erstens die Möglichkeit der einzeitigen Operation gegeben, was für dringende Fälle sehr werthvoll ist, und dann werden dadurch die örtlichen Beziehungen des Krankheitsherdes zu der Brustwand bewahrt (Tuffier). Eine directe Infection der Pleura durch die Stichcanäle ist nur bei ganz oberflächlicher Lage eines Abscesses möglich (Quincke). Um zu vermeiden, dass zwischen den Nähten Luft oder Eiter in die Pleurahöhle eindringt, muss ausserdem der ganze genähte Bezirk mittels Jodoformgaze-tamponade geschützt werden. Bei der gleichzeitigen Anwendung von Naht und Tamponade kann man ohne Bedenken jedesmal die einzeitige Operation vornehmen (Roux, Terrier, Tuffier u. a.).

Der Eingriff an der Lunge selbst wurde früher sehr gefürchtet und deshalb sehr vorsichtig mit dem Paquelin oder Aetzmitteln vorgenommen. Die Blutung aus den Lungengefässen ist aber niemals so schwer, dass sie nicht auf Tamponade stünde, weshalb man nunmehr ziemlich allgemein zu dem Messer gegriffen hat. Bei Abscessen könnte man eventuell jetzt noch mit dem Paquelin tiefere Fisteln einbrennen. In den dadurch offen bleibenden Canal kann die Secretansammlung nach einiger Zeit spontan durchbrechen, falls dieselbe gleich bei der Operation nicht aufgefunden werden konnte.

Bei aseptischen Processen macht die Umstechung und dann Abtragung des Lungengewebes absolut keine Schwierigkeiten.

Ausspülungen der entleerten Höhle, sowie gelegentlich prophylaktisch vorgenommene Ausspülung der Pleurahöhle müssen ganz entschieden unterbleiben. Eine Ausspülung der Pleura kann nur die Ursache einer Infection werden, respective das zarte Pleuraepithel schädigen. Und andererseits bei der Ausspülung der eröffneten Lungenhöhle kann leicht durch einen mit der Höhle communicirenden Bronchus die Ausspülungsflüssigkeit und damit das Höhlensecret in andere Lungenpartien, respective die andere Lunge hinüberfliessen.

Die Versorgung der Wunde geschieht am besten mittels Jodoformgazetamponade. Drains können sehr leicht Decubitus vorüberziehender grösserer Lungengefässe verursachen und so zu schweren Nachblutungen führen.

Auch die Narkose ist nicht gleichgiltig, denn es kann dabei leicht durch den dadurch hervorgerufenen Hustenreiz und die Unruhe des Pat. während der Excitation zum Ausfliessen einer Secretansammlung durch den Bronchus in andere Lungenpartien kommen. Ebenso ist die Narkose in dem Moment, wo plötzlich ein Pneumothorax entsteht, eine sehr unangenehme Complication. Die Aethernarkose kann hier infolge ihres nachtheiligen Einflusses auf die Lungen weniger gut angewandt und die Localanästhesie kann vorläufig nicht anempfohlen werden.

Nicht selten wurden nach solchen Lungenoperationen Aspirationspneumonien der anderen Lungenseite beobachtet, die auf die Lagerung des Patienten auf die gesunde Seite zurückgeführt worden sind, so dass man auch darauf bei Vornahme solcher Operationen seine Aufmerksamkeit richten muss.

(Deutsche Zeitschr. f. Chir., 1898, Bd. XLIX, pag. 312.)

Tripier empfiehlt **Heisswasserklysmen zur Behandlung der Magenblutungen**. Die starken Magenblutungen sind wohl stets auf primäre Läsionen der Gefässe zurückzuführen und die Therapie muss bei dem Umstande, dass eine directe Einwirkung auf das blutende Gefäss unmöglich ist, dasselbe auf reflectorischem Wege zu beeinflussen suchen. Diese Einflussnahme wird nach Tripier am besten durch Anwendung von Klysmen mit 48—50° heissem Wasser erzielt. Dieselben sind anfangs dreimal täglich zu appliciren, jede interne Einführung von Speisen oder Medicamenten auszusetzen. Auch wenn die Blutung aufgehört hat, sind die Klysmen mindestens durch 8 Tage früh und abends fortzusetzen und selbst nach Beginn vorsichtiger Ernährung bis zur Wiederkehr zur normalen Diät mit täglich einer Eingiessung zu



machen. Bei der absoluten Unschädlichkeit der Methode wäre sie bei dem geringsten Anzeichen beginnender Magen- oder Darmblutung anzuwenden und eventuell auch bei anderen Hämorrhagien innerer Organe zu versuchen.

(Journ. méd., Juni 1898. — Wien. med. Woch., 1898, Nr. 41.)

Zur **Bereitung der Malzsuppe** gibt Keller folgende Vorschrift: 50 Grm. Weizenmehl werden in  $\frac{1}{3}$  Liter Kuhmilch eingequirlt, die Mischung durch ein Sieb durchgeschlagen. In einem anderen Gefäss werden 100 Grm. Malzextract in  $\frac{2}{3}$  Liter Wasser bei 50° C. gelöst, dazu werden 10 Ccm. in einer 11%igen Kalium carbonicum-Lösung zugesetzt, dann wird diese Malzextractlösung mit der Mehlmilchmischung vereinigt und das Ganze aufgekocht.

Im allgemeinen verwendet man die Suppe in dieser Zusammensetzung, nur bei Kindern unter  $\frac{1}{4}$  Jahr und bei schwerkranken Kindern kann die Suppe noch mit Wasser verdünnt werden.

(Deutsche med. Wochenschr., 1898, Nr. 39.)

Einen geheilten Fall von **Meningitis cerebrospinalis traumatica** theilt Dr. Salgendorff (Senheim a. d. Mosel) mit. Karl K., 20 Monate alt, war in eine kleine Blechtrompete, von der das Mundstück verloren gegangen war, gefallen und hatte sich nach Angabe der Mutter eine sehr stark blutende Wunde des harten Gaumens zugezogen. Andern Tags sah S. die Wunde mit Blutgerinnsel bedeckt. Nach gründlicher Reinigung der Wunde wurde öftere Abwaschung der Wunde mit Borwasser verordnet. Nach vier Tagen sah Salgendorff das Kind wieder und fand dasselbe fiebernd und die Wunde am Gaumen mit einem schmutzig grauweissen, diphtheritischen Belage bedeckt. Bepinselung der Wunde mit Argent. nitr. 1:0:10:0. Zwei Tage später Kind comatös, 40·5 Temperatur, hochgradige Starre der Nacken- und Rückenmuskulatur, sowie der Arme, die kaum bewegt werden konnten. Pupillen ungleich. Kopf stark rückwärts gebogen. Blase gefüllt, seit 24 Stunden kein Urin. Die Diagnose wurde auf Meningitis cerebrospinalis traumatica gestellt. Die Behandlung bestand ausser kräftiger Diät (Wein, Milch, Cognac), welche letztere bei dem comatösen Zustande Schwierigkeiten machte und durch Nährklystiere unterstützt wurde, in Darreichung von Chloralhydrat 5·0:100·0 3stündlich 1 Kinderlöffel und in Bädern von 28° R. Anfangstemperatur mit Erhöhung bis 32° im Bade in einer Dauer von 6—10 Minuten. Die Anwendung der heissen Bäder verursachte bei den Angehörigen des Kindes angesichts der hohen Körpertemperatur grosse Schwierigkeiten. Als dieselben sich aber nach wiederholter Vornahme der Procedur davon überzeugten, wie wohlthätig der Einfluss des heissen Bades auf das Kind war, wie es mehrere Stunden ruhig dalag und fast gar nicht mehr stöhnte, da wurde das Bad pünktlich angewandt, und schon nach wenigen Tagen war ein erhebliches Nachlassen der Muskelstarre nachzuweisen. Doch mussten die heissen Bäder über 3 Wochen lang täglich fortgesetzt werden. Denn bei einer selteneren Application des heissen Wassers verschlimmerte sich die Muskelstarre wieder. Nach etwa 5 Wochen waren alle Krankheitserscheinungen verschwunden.

Später (etwa 4 Wochen) entwickelte sich ein Abscess hinter dem linken Ohre, nach dessen Eröffnung das Kind sehr bald frisch und gesund war und heute noch ist. Es hat sich in diesem Falle das Verfahren Unverricht's wieder bewährt.

(Der prakt. Arzt, August 1898.)

Delzio berichtet über die **günstige Beeinflussung eines Falles von Milzbrand** durch das von Sclavo dargestellte Milzbrandserum. Als charakteristisch wird das in den 14 bisher in der Literatur Deutschlands und Südamerikas bekannten Fällen von Heilungen erwähnte subjective Wohlbefinden nach diesen Serum-injectionen hervorgerufen, ferner die prompte Wirkung derselben auf das Oedem der befallenen Hautstellen und die schnelle Abstossung des Schorfes. Die Temperatur stieg nach der Injection noch mehrere Tage über 40° bei subjectivem Wohlbefinden, was Sclavo als nothwendig für die wirksame Action des Heilserums angesehen hatte.

Es kamen im vorliegenden Falle 80 Ccm. Heilserum vom Esel zur Anwendung, ohnè dass nach 5maliger Injection schädliche Local- oder Allgemeinerscheinungen beobachtet wurden.

(Gazz. degli osp. e delle clin., 1898, Nr. 79. — Centralbl. f. inn. Med., 1898, Nr. 42.)

Ueber einen Fall von **Opiumvergiftung, behandelt mit Kalium hypermanganicum**, berichtet Prof. Rindfleisch in der Versammlung für Heilkunde in Königsberg. Von dem erkrankten Arbeiter konnten die Genossen nur angeben, dass Pat. plötzlich schläfrig und dann bewusstlos geworden war. Er lag bei seiner Einlieferung im tiefsten Coma, alle Reflexe vollkommen aufgehoben, Pupillen stecknadelkopfgross, schwere Cyanose, Athmung minutenlang aussetzend, um dann nach einigen schwachen Athemzügen wieder stillzustehen; der Puls dagegen gut, etwa 80 in der Minute, voll und kräftig. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Es wurde die Diagnose auf Vergiftung gestellt, Pat. in ein laues Bad gebracht, mit kühler Douche übergossen; ferner wurde die künstliche Athmung eingeleitet, der Magen ausgespült, Rothwein und Kaffee gegeben. Im Mageninhalt war nichts Charakteristisches zu eruiren. Einige Stunden nach der Aufnahme kam die Frau des Pat. und gab an, dass er etwa ein Schnapsglas (circa 15·0) der offic. Tinct. Opii simpl.) getrunken hätte. Es wurde nun eine Injection von 0·1 Kal. hypermang. gemacht. Nach 1/2 Stunde zeigte sich das Befinden noch unverändert, sämmtliche Reflexe absolut erloschen. Nach einer weiteren halben Stunde war der Pat. schon aus dem tiefen Coma erwacht, die Pupillen hatten sich erweitert, die Reflexe waren wieder hergestellt, die Athmung war normal. Nach einigen Tagen, in denen Temperatursteigerungen auftraten, war der Pat. gesund. Rindfleisch hält die Wirkung des Kal. hypermang. für eine rein chemische; im Reagenzglas fällt beim Mischen von Kal. hypermang. und Morphiumlösung Mangansuperoxyd aus, während durch die Verbindung des Morphiums mit dem überschüssigen Sauerstoff des Kal. hypermang. eine ungiftige Sauerstoff-Morphiumverbindung hergestellt wird. Er empfiehlt bei Opiumvergiftungen eine Lösung von 0·2—0·4 Kal. hypermang. in 1/3 bis 1 Liter Wasser per os zu geben; sollte die

Darreichung des Mittels per os nicht möglich sein, dann Injection einer 2- bis 5%igen Lösung. Das Gewichtsverhältniss des Kal. hypermang. zum Morphium ist äquivalent; indessen muss man sich vor grösseren Dosen Kal. hypermang. wegen der Giftigkeit dieses Mittels hüten.

(Wiener med. Wochenschr., 1898, 38.)

P. G. Unna (Hamburg) empfiehlt zur Aetzung in der Behandlung der Hautkrankheiten eine von ihm als **Pasta caustica** bezeichnete Kalipasta:

Rp. *Kali caust.*  
*Calc. ust.*  
*Aqu. destill.*  
*Sapon. virid.* . . . . .  $\overline{aa}$  5·0  
*M. f. unguent.*  
*DS. Aetzpasta.*

Die Aetzwirkung kann genau durch die Zeitdauer ihrer Anwendung oder durch Verdünnung am besten mit Glycerin regulirt werden. Hauptbedingung für die Wirkung ist die sofortige Zufuhr von Wasser während der ganzen Dauer der Application. Es wird die Paste mit einem kleinen Wattetampon mehr oder weniger dick aufgestrichen und darauf ein mit Wasser befeuchteter Dunstverband gebracht, bestehend bei grösserer Ausdehnung der zu ätzenden Partie aus nasser Watte und Guttaperchapapier, bei umschriebenen Aetzungen, speciell am Rumpfe, aus feuchten Watteflämchen, die mit Zinkoxyd-Pflastermull auf der Haut fixirt werden. Der Verband liegt je nach der beabsichtigten Wirkung 6—12—24—48 Stunden. Um die Schmerzhaftigkeit der Aetzung zu mildern, macht Unna der Paste einen Zusatz von 5—10% Morphinum basicum; Cocain, Tropacocain, Orthoform haben sich hiebei als wirkungslos erwiesen. Die Pasten mit hohem Morphingehalt können nur auf Hautstellen von geringem Umfange zur Anwendung gelangen.

Neben dieser Paste wendet Unna das Kali in Form von Kalidunstverbänden an. Er benutzt Kalilösungen von 1:500—1000—5000—10'000. Letztere sind auch auf grosse Wundflächen angewendet, z. B. bei ulcerirtem Gesichtslupus, nicht schmerzhaft, besitzen unter impermeabler Bedeckung oft eine erstaunliche resorbirende Wirkung, sind reinlich und sehr billig (z. B. 20 bis 50 Tropfen Liq. Kali caustici auf 1 Liter Wasser). (Therap. Mon., 1898, 9.)

Maragliano empfiehlt zur Behandlung der Pneumonie die **Neutralisirung der Pneumokokkentoxine durch grosse Digitalisgaben**. Am ersten Tage erhält der Kranke 4 Grm. Digitalis in einem Infus. Je nach der Schwere der Krankheit wird diese Dosis in den zweiten 24 Stunden wiederholt. Lässt die Pulsfrequenz nach, so vermindert man die Gabe, bis sie normal ist. Gewöhnlich sind 12—16 Grm. Digitalis in Infusform nöthig im Laufe einer Pneumonie. Diese hohen Dosen werden von Pneumonikern gut vertragen, während sie für gesunde Individuen verderblich sind. Nach Maragliano kommt dies daher, weil die Digitalisgifte und die Pneumonietoxine sich gegenseitig neutralisiren. Versuche, welche im Laboratorium der Genueser Klinik angestellt wurden, ergaben, dass ein Zusatz von 1½ Cgrm. Digitalin zu 10 Grm. Cultur die Pneumokokken abtödtet. Schon ein Zusatz von 3 Mgrm. auf 10 Grm. Nährboden verhindert

jedes Wachsthum vollständig. Dass diese Wirkung eine spezifische ist, geht daraus hervor, dass das Wachsthum anderer Pilze, des Typhusbacillus, des Cholerabacillus, des Streptococcus pyogenes aureus gar nicht durch einen gleichen Digitalinzusatz beeinflusst wird. Auf der anderen Seite haben andere Alkaloide, wie Cocain, Strychnin, Atropin in gleichen Dosen nicht den geringsten Einfluss auf das Wachsthum von Pneumokokken. Weitere Untersuchungen erstreckten sich auf die Wirkung des Digitalins auf die Pneumonietoxine. Die letzteren wurden auf warmem wie kaltem Wege dargestellt und die geringste tödtliche Dosis war 1 Grm. Toxin auf 100 Grm. Kaninchen. Diese Dosis tödtete die Thiere prompt; setzt man aber 1‰ Digitalin hinzu, so bleiben sie eben so prompt erhalten. Auch an dem Blut der mit Digitalin behandelten Kranken, wenn man dasselbe auf Thiere (Schildkröten) impft, lässt sich einerseits der Einfluss der Pneumonietoxine auf das Herz und andererseits die Neutralisation dieser Toxine durch Digitalin prompt nachweisen. Die Wirkung auf das Fieber und auf den Entzündungsprocess folgt der auf den Puls in sicherer Weise nach. Die Pneumonietoxine bewirken hohe Pulsfrequenz und Herzschwäche und die neutralisirende Kraft des Digitalins erkennt man innerhalb 24 Stunden an seiner Wirkung auf Pulsfrequenz und Herz. Ist innerhalb der ersten 24 Stunden bei dieser Behandlung dieser Einfluss nicht deutlich, so ist die Prognose schlecht. Wichtig ist, dass die Digitalisbehandlung innerhalb der ersten 3 Tage der Krankheit einsetzt.

(Gazz. degli osp., 1898, Nr. 31. — Centralbl. f. inn. Med., 1898, Nr. 41.)

**Pneumotomie.** Die Möglichkeit, bei in die Lunge aspirirten Fremdkörpern operativ vorzugehen, hat durch Anwendung der Röntgenstrahlen sehr gewonnen, und es ist wohl mit Recht anzunehmen, dass die diesbezüglich noch recht spärliche Casuistik sich rasch vermehren werde. In der letzten Naturforscherversammlung berichtete Arnolds über eine Pat., welche ein Stück eines künstlichen Gebisses beim Lachen aspirirt hatte. Der Fremdkörper zeigte sich bei der Röntgenuntersuchung in der Höhe der 7. Rippe. Operation nach 2 Monaten, Resection der 6. bis 9. Rippe, Tamponade der Wunde, später Chlorzinkpasta. Nach einigen Tagen Einschnitt in die Lunge; mit der Sonde ist der Fremdkörper zu fühlen, beim Einschneiden mit dem Paquelin verschwindet derselbe. 4 Stunden nach der Operation wird er per os ausgehustet. Der Fremdkörper wurde also offenbar durch die Sondirung mobilisirt und in einen grösseren Bronchus vorgeedrängt. In der Discussion berichtet Sprengel über eine Pat., welche eine Tuchnadel angeblich verschluckt hatte. Die Röntgenuntersuchung zeigte die Nadel mit der Spitze nach aufwärts in der Höhe des 4. Brustwirbels. In der Meinung, dass sie im Oesophagus stecke, Oesophagotomie; die Nadel fand sich jedoch nicht, ging auch nicht mit dem Stuhlgange ab. Dagegen trat heftiger Husten auf. Die Röntgenaufnahme ergibt, dass die Nadel schräg nach rechts oben vom 6. bis 4. Brustwirbel stecke. Tiefe Tracheotomie, schwierige Extraction.

Rochelt.

**Protargol bei Gonorrhoe** wird in folgender Lösung verschrieben:

Rp. *Protargoli* . . . . . 0·5—1·0—2·0  
*Glycerini* . . . . . 0·5—1·0  
*Solutionis Natrii chlorati* (0·6%) . . . 200·0  
*Detur ad vitrum nigrum.*

*S. Dreimal täglich nach Anweisung zu injectiren.*

Die Lösung wird am besten hergestellt, indem man zuerst das Glycerin in eine Reibschale gibt und dann erst das Protargol zuschüttet; man rührt nun mit dem Pistill um, bis sich eine gleichmässig durchfeuchtete Paste gebildet hat, welche in der erforderlichen Menge Wasser gelöst wird. —r.

Zur Auflösung von **Protargol** empfiehlt **Mindes** nach seinen Erfahrungen eine Methode, welche von der von **Benda** angegebenen abweicht, denn wird Protargol mit Wasser geschüttelt, so vertheilt sich das Pulver nicht als äusserst dünne Schicht, sondern es bilden sich ziemlich dicke Klumpen, die mehr als eine Minute zur Auflösung erfordern. Andererseits entsteht durch das Schütteln starke Schaumbildung und nach Entkorken der Flasche ist an dem Korke ungelöstes Protargol wahrnehmbar. **Mindes** bereitet nun die Lösungen in der Weise, dass er die zu lösende Menge auf die Oberfläche des in einer braunen Flasche befindlichen warmen Wassers schüttet und nach dem Verkorken, ohne umzurühren, ruhig stehen lässt. Nach einigen Minuten ist die Lösung vollzogen. Auf diese Weise hat er auch 30%ige Lösungen für Spitalkliniken dargestellt. Da das Protargol ziemlich voluminös ist und stärkere Concentrationen des Präparates aus diesem Grunde in der Flasche nicht leicht vorzunehmen sind, stellt er solche Lösungen dar, indem er das Pulver auf die Oberfläche des in einer Porzellanschale befindlichen warmen Wassers schüttet, die Schale mit Papier bedeckt und ruhig stehen lässt. Nach verhältnissmässig kurzer Zeit ist fast alles in Lösung übergegangen, und nach Umrühren mit einem Glasstabe wird auch die letzte Schicht in Lösung übergeführt. Das Anreiben des Pulvers mit Wasser ist nicht zu empfehlen. (Pharmac. Centralhalle, 1898, 36.)

**Burghart** hat auf der **Leyden'schen Klinik** zwei neue Antipyretica, das **Pyrosal** und das **Phenosol**, geprüft und bezeichnet sie als werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes. Das **Pyrosal** ist saures salicylessigsäures Antipyrin, das **Phenosol** ist ein Salicylessigsäureparaphenetid. Beide stellen weisse, aus feinsten nadel- und blättchenförmigen Krystallen bestehende Pulver dar, sind in Wasser schwer löslich und schmecken bitter-säuerlich. Sie zerfallen im Magendarmcanal in ihre Componenten, so dass im Harn eine Salicylreaction auftritt. Als einzige Nebenwirkung wurde eine mässige Steigerung der Schweisssecretion beobachtet; niemals traten Ohrensausen, Schwindel, Eingenommensein des Kopfes, Erbrechen, Herzklopfen, Exanthem oder andere Vergiftungserscheinungen auf. Mit Rücksicht auf ihre Zusammensetzung — **Pyrosal** enthält rund 50% Antipyrin und 36—37% Salicylsäure, das **Phenosol** 57% Phenacetin und 43% Salicylsäure — wurden beide Mittel gewöhnlich in Dosen von 0·5 zwei- bis sechsmal, meist vier- bis sechsmal täglich gegeben; in seltenen Fällen kam als ein- bis zweimal in 24 Stunden verabreichte Gabe von **Pyrosal** je 1·0 zur Verwendung, in anderen wieder wurden die Dosen von **Phenosol** auf je 0·25

herabgesetzt. Selbstverständlich stellen beide kein Allheilmittel rheumatischen oder neuralgischen Leiden gegenüber dar, sie verhüten nicht den Hinzutritt einer Pleuritis, Endo- oder Perikarditis zu einem acuten Gelenkrheumatismus, sie verhüten auch nicht Recrudescenzen oder Recidive, sie versagen auch gelegentlich einmal überhaupt; aber dieses Schicksal theilen sie mit allen übrigen Antirheumaticis, und Burghart steht nicht an, zu behaupten, dass die Zahl der negativen Effecte bei Pyrosal und Phenosol geringer war als bei den sonst üblichen Medicamenten, dass also Pyrosal und Phenosol im allgemeinen promptere Wirkung zeigten als Salicylsäure und therapeutisch verwandte Stoffe für sich gegeben.

(Deutsche med. Wochenschr., 1898, 41.)

Da das metallische Silber in wasserlöslicher Form zu therapeutischer Verwendung sehr geeignet erscheint, empfiehlt O. Werler (Berlin) die **Anwendung des löslichen metallischen Quecksilbers (Hydrargyrum colloidal)**. Die besonderen Eigenschaften, welche den chemisch reinen, wasserlöslichen Metallen vor den übrigen Verbindungen dieser Elemente vom pharmakologischen Standpunkte aus evidente Vorzüge und Ueberlegenheit verleihen, sind eine ausgesprochen milde, ätzhfreie physiologische Wirkung, eine schärfere Dosirung der Medicamente und dadurch eine Vermeidung toxischer Nebenerscheinungen und die Raschheit der Resorption. Das Hydrargyrum colloidal ist ein metallisch glänzendes braunschwarzes festes Präparat von körniger Beschaffenheit, das sich sehr leicht in Wasser löst. Werler hat sich daraus eine 10%ige Salbe herstellen lassen und damit bessere Erfolge erzielt als mit der üblichen Quecksilbersalbe. Abgesehen von einer kürzeren Dauer der Einreibungen, hat er weder Hautreizungen noch Mercurialekzeme gesehen. Die colloidal Quecksilbersalbe besitzt eine weiche Consistenz und einen angenehmen Geruch. Zur subcutanen Injection eignet sich eine 1—2%ige wässrige Lösung und zur internen Darreichung Pillen, von denen jede 0.01 colloidal Quecksilber enthält. Ausserdem hat Werler aus dem colloidalen Quecksilber ein Pflaster zur localen Behandlung von Drüsenschwellungen und von Ulcerationen herstellen lassen. (Berl. klin. Woch., 1898, Nr. 42.)

Die Behandlung der **Rhinitis atrophicans (Ozaena) mittels der Medicamentenose von Anilin und Jod**. Von Dr. F. Bloebaum (Köln a. Rh.). Bei Ausführung der Medicamentenkataphorese sind die von Wiedemann, Munk und M. Oker-Blum festgestellten elektro-physikalischen Principien genau zu befolgen; es sind somit beide Elektroden schon mit Rücksicht darauf, dass man es mit elektropositiven und elektronegativen Ionen in den Moleculen der verschiedenen Salze zu thun hat, mit der zu kataphorisirenden Substanz zu füllen, von 3 zu 3 Minuten sind Stromwendungen vorzunehmen, aber nicht an jenen Stellen, die sich in unmittelbarer Nähe des Gehirns befinden, und sind bei Einschleichung des Stromes der Gebrauch eines nach absoluten Einheiten geachteten Galvanometers und eines Voltregulators unerlässlich. Die Thatsache, dass die elektrische Endosmose Medicamente tiefer in die Gewebe hineinzuführen befähigt ist, als es durch Bäder, Salben, Aufstreuen

von Pulvern durch blosse Diffusion geschehen kann, versuchte Bloebaum dahin zu verwerthen, dass er eine parasiticide oder im allgemeinen antiseptisch wirkende Lösung in die Tiefe der bei der Ozaena erkrankten Gewebe bringt zum Zweck der Vernichtung der Krankheitserreger mit möglichster Erhaltung der noch nicht der vollständigen Atrophie anheimgefallenen Gewebstheile. In erster Linie verwendete er zu dieser Medicamentenkataphorese das Pyoctaninum coeruleum in 1%iger Lösung, da er diesen Stoff in seiner parasitiden Wirkung, besonders für Bakterien, nach so mancher Seite hin als vortrefflich erprobt hatte. Zuerst wird die ganze Nase durch Wattepfropfe ausgefüllt, welche etwa 10 Minuten liegen bleiben, was die Secretion sehr anregt und die Borken und Krusten löst. Nachdem die Watte herausgenommen, hängen sämtliche Borken daran, so dass die Nase vollständig sauber ist. Nun dreht er einen dicken Wattebausch um einen korkzieherförmigen Tamponträger und führt denselben tief in die Nase an die vorher mit Krusten besetzten Stellen. Durch Drehung des Instrumentes nach der entgegengesetzten Seite, in welcher die Watte aufgewickelt wurde, lässt sich dasselbe mit Zurückbleiben der Watte wieder hervorziehen. In die Oeffnung in der Watte wird die Nadel einer subcutanen Injectionspritze, welche letztere mit 1%iger Anilinlösung gefüllt ist, eingebracht und das Anilin eingespritzt, bis sie vollständig durchtränkt ist. Ebenso wird im anderen Nasenloch verfahren. Dann werden spitze Metallelektroden, die nach dem Handgriff mit Watte umwickelt sind, damit sie nicht die vorderen Theile der Nase berühren und zugleich ein Ausfliessen der Lösung verhindern, in die mit Anilin getränkte Watte gebracht. Man lässt den Strom nun allmählich einschleichend bis zu einer Stärke, die der Patient gut vertragen kann, etwa 10—15 Milliampères und von einer Dauer von etwa 10 bis 15 Minuten, indem man alle 3 Minuten die Stromesrichtung wechselt, durchgehen. Weil nun eine Blaufärbung der Oberlippe und des Naseneinganges nicht ganz vermieden werden kann, so war einzelnen Patienten dies nicht genehm, und musste Bloebaum, lediglich durch diese äusseren Gründe gezwungen, nach einem anderen, nicht färbenden Medicament zwecks der Kataphorese suchen, obschon er mit dem Anilin in seiner Wirkung sehr zufrieden gewesen war.

Es wurde die Lugo'sche Lösung Jod 1·0, Kal. jodat. 2·5, Aq. dest. 30·0 gewählt, die ja bei der Pharyngitis sicca so gute Dienste leistet. Da die Nasenschleimhaut viel empfindlicher gegen dieses Mittel ist als der Rachen, musste er durch Cocain oder nach Schleich anästhesiren, bevor er diese Medicamentenosmose vornahm. Das Verfahren mit Jod war dem oben angeführten mit Anilin ganz gleich. Die erste Anregung zu dem Jodgebrauch hatte Gradenigo's Mittheilung über seine Behandlung der Ozaena mit intramusculären Jod-injectionen gegeben; Bloebaum glaubte aber dieser angegebenen localen Application des Jods den Vorzug geben zu müssen, zumal bei seinen in Behandlung stehenden Patienten sich eine constitutionelle Dyskrasie nicht nachweisen liess. Als ein anderes zur Kataphorese geeignetes Mittel konnte noch das Ammonium sulfoichthyolicum in Betracht gezogen werden, weil es nicht nur schon bei Ausspülungen der ozaenös erkrankten Nasen vielfach nützlich verwendet worden sein soll, sondern auch, wie schon erwähnt, parasitäre Haarkrankheiten,

Sykosis, zur Heilung gebracht hat. Seit länger als einem halben Jahre hat Bloebaum bis jetzt 12 Fälle von Ozaena mit elektrischer Endosmose behandelt. Nachdem diese nun der Anilinkataphorese unterworfen worden, konnte man bereits nach wenigen Sitzungen eine stetig zunehmende Besserung deutlich, sowohl subjectiv als objectiv, wahrnehmen, so dass er die Sitzungen, welche er anfangs wöchentlich 2–3mal vornahm, auf wöchentlich 1mal beschränkte und später nur alle 14 Tage vornahm, wenn sich auch nur verächtiges trockenes Secret oder Geruch im geringsten Masse zeigte. Weitere 4 Patientinnen, die er zuerst mit Anilin behandelte, unterzog er nunmehr der Jodkataphorese, und zwar nur deswegen, weil die Blaufärbung ihrer Eitelkeit nicht convenirte, auch hier mit überraschendem Erfolge; die Versuche können aber nur als gemischte verzeichnet werden. Seit 4 Wochen behandelt er 2 neue Patienten mit Jod und einen mit Ammonium sulfoichthyolicum. Obschon Bloebaum auch hier bedeutende Fortschritte sah, soll doch vorläufig noch kein bestimmtes Urtheil gefällt werden. Von 8 Patienten kann er aber behaupten, dass ihre Ozaena durch die angeführte Behandlung als wenigstens scheinbar geheilt zu betrachten ist. Ein definitives Urtheil möchte er erst am Ende einer Jahresbehandlung, respective Beobachtung abgeben. Jedenfalls aber haben wir in der Kataphorese ein Verfahren, welches den bisherigen Behandlungsmethoden weit überlegen ist, weil schon nach wenigen Sitzungen Borkenbildung und Geruch in solchem Masse abnahmen, dass die Patienten keine Veranlassung hatten, eine Reinigung der Nase auf künstlichem Wege mehr vorzunehmen. Das einfache Schneiden genügte.

(Deutsche med. Ztg., 1898, 73.)

Ueber die Grenzen der Leistungsfähigkeit des **Roentgen-Verfahrens in der Chirurgie**. Nachdem Oberst (Halle) jetzt zwei Jahre lang das Roentgenverfahren geübt und seine Leistungsfähigkeit erprobt, kann er nicht genug vor den leider unter den Patienten allzu hochgehenden Erwartungen warnen. Es ist ihm nicht selten passirt, dass Kranke mit chronischen Leiden, sogar solche mit chronischen Obstipationen durchleuchtet werden wollten, um den Sitz und die Ursache des Uebels zu erkennen. Ja viele bräuchten sich sogar schon die Roentgenogramme mit und verweigerten jede weitere Untersuchung als nunmehr unnöthig. Das Hauptgebiet des Roentgenverfahrens sind einmal die Verletzungen, dann die angeborenen und erworbenen Deformitäten und die Fremdkörper. Und seitdem wir durch den Gipsverband hindurch die genaue Lage der Knochen bis auf den Millimeter bestimmen können, gibt es bei Fracturen kein besseres Verfahren. Was den Werth des Roentgenverfahrens zum Zwecke operativer Eingriffe bei Fremdkörpern anlangt, so ist Oberst der Meinung, dass man erst dann nach sicherster Diagnose der Fremdkörper zur Operation sich entschliessen soll, wenn derselbe anfängt, Beschwerden zu machen. Bei den Erkrankungen der Weichtheile leistet das Verfahren so gut wie nichts. Bei der Tuberculose der Knochen verdanken wir dem Roentgenverfahren werthvolle Aufschlüsse, doch lässt dasselbe auch manchmal im Stich. So hat Oberst einen Fall von tuberculösem Kniegelenk photographirt ohne sichtbare Aufschlüsse, während die nachfolgende Opera-



tion zwei tuberculöse Herde in den Condylen des Oberschenkels ergab. Bei der osteomyelitischen Necrose liefert das Verfahren gute Resultate. Die Sequester sind immer sichtbar, wenn sie nicht sehr klein sind und central liegen, ob sie sich schon gelöst haben oder nicht, darüber erhalten wir nicht immer sichere Aufschlüsse. Bei Knochengeschwülsten erhalten wir keinen wesentlichen Aufschluss zur Diagnose und Therapie, die Bilder sind verschwommen. Höchstens sind wir im Stande, vermittels des Photogramms eine Frühdiagnose zu stellen, wie es König in einem Falle gelungen ist. Bei der Arthritis urica bekommen wir gute und zuverlässige Bilder, auch bei den Gelenkkörpern, doch hat Oberst einige Gelenkkörper wohl palpieren, aber nicht auf die Platte bekommen können. Was die chirurgischen Erkrankungen innerer Organe anlangt, so hat Oberst ganz gute Resultate erreicht. Er konnte ein metastatisches Sarkom feststellen, allerdings mit unscharfen Bildern. Gallensteine sind nicht nachweisbar, dagegen Blasensteine, doch glaubt Oberst, dass ihr Nachweis durch das Roentgenverfahren nicht immer sicher und vor allem auch entbehrlich ist, denn trotz Roentgen müsse man durch genaue manuelle und instrumentelle Untersuchung das Vorhandensein und die Lage feststellen. Nierensteine auf das Photogramm zu bekommen, ist bis jetzt nur einmal Kümmell an der Leiche gelungen. Vor allem warnt Oberst davor, dass der Ungeübte sich schnell den übertriebensten Erwartungen hingibt und durch den Enthusiasmus leicht zu falschen Schlüssen kommt. Ihm ist es auch einmal passiert, dass er eine Diastase des Sternoclavicular-Gelenks diagnosticirte, weil die Roentgenographie eine über 1 Cm. weite Lücke an der Stelle aufwies. Es zeigte sich jedoch, dass der Gelenkspalt durchaus die physiologischen Grenzen hatte. Er hat es sich deshalb zur Norm gemacht und rät es Jedem, in solch einem verdächtigen Falle auch die andere Seite zu photographiren. — Das Roentgenverfahren hat sich in der Chirurgie einen dauernden und sicheren Platz geschaffen. In keinem modernen und mit allen Hilfsmitteln heutiger Technik ausgerüsteten Krankenhause sollte ein Roentgencabinet fehlen, wengleich es zu viel ist, wenn Kurt Müller die Wichtigkeit der Entdeckung des Roentgenverfahrens mit der epochemachenden Einführung der Lister'schen Methode vergleicht. Ein geübter Diagnostiker kommt immer noch weiter ohne, als ein schlechter mit Roentgenverfahren.

In der darauffolgenden Discussion betont Wallstein (Halle), dass in der v. Bramann'schen Klinik in Halle auch sehr gute Roentgenographien von Weichtheilen gewonnen wurden. Pylorus- und Pancreascarcinome sind deutlich mit genauer Zeichnung zu sehen. Auch von der Niere hat er sehr deutliche Bilder bekommen. Besonders interessant war die Aufnahme einer Nadel im linken Bronchus, wo man auf dem Bilde ganz deutlich sehen konnte, dass der Kopf unten war, die Spitze oben in der Schleimhaut stak, und wo man den Oesophagus hinten vorüberziehen sah. Hier hätte man jede Veränderung an dem letzteren erkannt. Bei tuberculösen Affectionen konnten sie stets deutlich erkennen, ob Abscess, Schwielen oder Herde vorlagen. Bei der Osteomyelitis entging ihnen nicht der kleinste Sequester, und deutlich konnten sie sehen, ob er gelöst oder fest war.

(Memorabilien, 26. August 1898.)

Ueber die **Resorption von Salzwasserklystieren und die therapeutische Verwerthung dieser Thatsache.** Von Dr. Victor Eltz (Abbazia). Die erste Erfahrung mit der Zufuhr von Flüssigkeit per anum zum Zwecke der Resorption machte Eltz zufällig bei folgendem Fall:

Eine 20jährige Frau abortirte. Nach circa 5 Wochen wurde wegen anhaltender Blutungen der Uterus ausgekratzt, wobei einige Eihautfetzen entfernt wurden. Die Blutung stand sofort, jedoch trat intra operationem eine schwere rechtsseitige Hemiplegie mit Aphasie, Facialisparalyse und, wie sich später zeigte, auch Lähmung im Bereiche der Schlingmuskeln auf. Das Bewusstsein schwand nach einigen Stunden vollends, während gleichzeitig auftretende, wiederholte epileptiforme Krampfanfälle das Krankheitsbild immer schwerer gestalteten. Der mit Katheter entnommene Harn enthält grosse Mengen von Albumen. Tiefes Koma. Erst drei Tage später vermag die Kranke etwas Flüssigkeit zu schlucken. Nach weiteren 2 Tagen morgens erscheint der Mund fest geschlossen, die Zähne tetanisch übereinander gepresst. Die Ernährung per anum mit Pepton, Leuberosenthal'scher Fleischsolution etc. wird eingeleitet, Abends wird ein Wasserklystier gegeben zum Zwecke der Entleerung. Dasselbe bringt jedoch keinen Stuhl, auch das Wasser geht nicht ab. Tags darauf mässiger Sch weiss, das Sensorium etwas gebessert, Trismus anhaltend. Die Nährklystiere werden fortgesetzt, Mittags wird ein Liter Salzwasser in den Darm eingegossen. Dasselbe wurde aus Versehen so schwach angesetzt, dass seine Concentration ungefähr jener der physiologischen Kochsalzlösung entsprochen haben dürfte. Das ganze Flüssigkeitsquantum wurde resorbirt. Nachts auffallend viel Harn, so dass die Matratze ganz durchnässt war. Nächsten Tag war das Sensorium zeitweise ganz hell. Eine gewöhnliche Wasserirrigation von  $1\frac{1}{2}$  Liter bringt endlich Stuhl. Die Nährklystiere werden fortgesetzt, ausserdem wird mit Hilfe eines Nelatonkatheters stündlich etwas Milch durch die Nase eingespritzt, welche die Pat. auf Anrufen schluckt. Gleichzeitig verordnete Eltz, täglich zweimal  $\frac{3}{4}$  Liter obiger Salzlösung in den Dickdarm einzugiessen; denn der Gedanke lag nahe, dass die Darmirrigationen, welche bisher aus anderen Gründen gegeben worden waren, dadurch günstig gewirkt haben mochten, dass der wasserbegierige Organismus die Flüssigkeit resorbirte. Diese kleineren Irrigationen brachten nur ab und zu Stuhl; mindestens jede zweite wurde vollkommen resorbirt. So ging es einige Tage hindurch. Das Bewusstsein wurde immer klarer und der Trismus liess immer weiter nach, so dass nach 4 Tagen die regelmässige Ernährung per os wieder möglich wurde. Mittags wurde neuerdings ein ganzer Liter Salzwasser eingegossen, ohne dass Stuhl erfolgte; dagegen trat ruhiger Schlaf und reichlicher Sch weiss auf. Der mit dem Katheter entnommene Harn ist nahezu frei von Eiweiss; Abends auf eine neuerliche Irrigation copiöser Stuhl.

Aus dieser Krankengeschichte erhellt zunächst das Eine, dass per anum beigebrachtes, circa  $\frac{1}{2}$  % iges Salzwasser in grossen Mengen zur Resorption gelangen kann. In der ersten Zeit, so lange die Flüssigkeitszufuhr durch den Mund noch ganz gering war, war dasselbe auch mit gewöhnlichem Wasser der Fall, später aber nicht mehr. Dies war offenbar dadurch bedingt, dass der Organismus

später nicht mehr so wasserbedürftig war. Jedenfalls eignet sich also das Salzwasser besser zur Resorption. Ferner ist es wahrscheinlich, dass der Salzgehalt der resorbierten Flüssigkeit mächtig auf Diaphorese und Diurese einwirkt, da wenigstens in diesem Falle die Schweiss- und Harnabsonderung ohne jede andere Therapie so rasch und ausgiebig angeregt wurde.

Ausserdem ist Eltz noch der eigenthümliche Zusammenhang zwischen Diaphorese und Diurese einerseits, und Aufhellung des Sensoriums, sowie Schwinden des Trismus andererseits aufgefallen. Eltz kann nicht mit Sicherheit behaupten, dass sich neben den Symptomen des apoplektischen Gehirninsultes auch urämische Symptome eingeschlichen haben. Jedenfalls brachte ihn gerade diese Vermuthung auf die Idee, die Salzwasserzufuhr per anum auch bei anderen Fällen von Nephritis und speciell Urämie therapeutisch zu versuchen. Auch folgende theoretische Raisonnements munterten zu diesem übrigens ganz ungefährlichen Experimente auf.

In der Therapie der Nephritis und speciell der Urämie wird bekanntlich grosses Gewicht gelegt auf eine reichliche Durchwaschung des Organismus, damit das Blut vom Harnstoff möglichst freigehalten werde. Man empfiehlt allgemein reichliches Trinken indifferenter und diuretisch wirkender Flüssigkeiten; Irrigationen wurden zu diesem Zwecke noch von keiner Seite empfohlen. Jedoch ob die per os zugeführte Flüssigkeit auch entsprechend resorbiert wird, hängt natürlich vom Zustande des Verdauungstractus ab. In den Anfangsstadien der chronischen Nephritis stellt sich gewöhnlich erhöhtes Durstgefühl ein. So lange der Magen und Dünndarm der ihm zugemutheten motorischen Leistung gewachsen ist und die reichlich getrunkene Flüssigkeit rasch zu den resorbirenden Darmpartien weiter befördert, aufgesaugt und wieder ausgeschieden wird, ist sich der Kranke des beginnenden Leidens noch kaum bewusst. Nur im Falle raschen Fortschreitens des Processes in den Nieren vermag auch die grosse Quantität des Harnes dessen verminderte Qualität nicht aufzuwiegen, und treten urämische Symptome noch zur Zeit der Polyurie auf. Anders aber verhält es sich in jener überwiegenden Mehrzahl der Fälle, wo eine Verminderung der Harnsecretion dem Auftreten der Urämie vorangeht. Hier gibt es verschiedene Eventualitäten. Entweder dauert die Flüssigkeitsaufnahme unverändert fort, wobei es dann bald zu Stauungen in den Organen und zu Oedemen kommen muss; oder aber, es tritt mit der Verminderung der Secretion auch eine Verminderung der Flüssigkeitsaufnahme ein. Die Erscheinungen von Seiten des Magens, das Völlegefühl, die Uebelkeiten und der Brechreiz sind zweideutig; sie können urämischer Natur oder auch durch eine einfache Magenstörung bedingt sein. Wir aber sind gewöhnt, solche Magensymptome bei Nephritikern ohne weiteres als urämisch aufzufassen, und nehmen daher stets die verminderte Excretion als das primäre Symptom an. Dementsprechend suchen wir vor allem die Secretion der Haut und der Nieren anzuregen und verlieren die Möglichkeit ganz aus den Augen, dass auch die Unfähigkeit des Magens, die Flüssigkeitsmengen zu bewältigen, das auslösende Moment gewesen sein könnte. Und doch dürfte diese letzte Eventualität häufiger sein als man glaubt. Bekanntlich ist mit der Nephritis fast immer ein nicht unbedeutender

Grad von Magenatonie vergesellschaftet; die Weiterbeförderung, sowie die Resorption der Flüssigkeit wird langsamer. So steigert denn die verminderte Durchspülung des Organismus die Urämie, welche ihrerseits wieder verschlimmernd auf die Atonie einwirkt. Aus diesem Circulus vitiosus kommen wir nur dadurch heraus, dass wir die Flüssigkeit, welche auf dem gewöhnlichen Wege nur mehr langsam und in geringerer Menge resorbirt wird, auf dem kürzesten Wege dem Dickdarm zuführen.

Hat man sich nun einmal daran gewöhnt, nicht jedes gastrische Symptom eines Nephritikers als urämisch zu deuten, sondern auch die Möglichkeit einer primären Magenstörung im Auge zu behalten, dann drängt sich der Gedanke auf, bei solchen zweifelhaften Magenständen stets einen Versuch mit Darmirrigationen zu machen. Denn reichliche Flüssigkeitszufuhr per os nützt gar nichts, wenn die Resorption nicht nach kann. Noch vital indicirt scheint Eltz aber die vorgeschlagene Therapie in jenen Fällen schwerer acuter Urämie zu sein, wo Bewusstseinsstörungen und Krämpfe das Trinken sehr erschweren oder ganz unmöglich machen. Eltz hat nun im Verlaufe der letzten Jahre eine Reihe von Versuchen im Sinne dieser theoretischen Reflexion angestellt und dabei so schöne Erfolge erzielt, dass er nunmehr seinen Vorschlag den Collegen zur weiteren Nachprüfung unterbreitet. Zuerst handelte es sich darum, festzustellen, ob seine Beobachtung, dass grössere Mengen physiologischer Kochsalzlösung, auf einmal in den Darm gebracht, zur Resorption gelangen können, auch in anderen als in dem eingangs beschriebenen Falle zutreffe. Denn Eltz hatte schon vor längerer Zeit Versuche mit den bei Magenektasie empfohlenen kleinen Einspritzungen in den Darm gemacht und dabei regelmässig Schiffbruch gelitten. Niemand lässt sich auf die Dauer dazu herbei, das Darmrohr zehnmal im Tage einzuführen; auch der Mastdarm verträgt dies in der Regel nicht. Hingegen stösst man mit der Zumuthung einer einmaligen grösseren Eingiessung per Tag nur ausnahmsweise auf ersteren Widerspruch. Das grösste Contingent zu diesen Versuchen stellten einfache Magenatonien, ausserdem einige Fälle chronischer Nephritis und ein Pertussisfall. In allen Fällen wurde physiologische Kochsalzlösung infundirt, während Menge und Temperatur der eingegossenen Flüssigkeit nach der Empfindlichkeit des Individuums abgestuft wurden. Eltz konnte sich nun durch Messungen überzeugen, dass selbst dann, wenn der Irrigation Stuhlgang folgte, stets die Hälfte der Flüssigkeit, oft aber auch mehr im Körper zurückblieb. Häufig genug wurden aber auch Flüssigkeitsmengen bis zu  $1\frac{1}{2}$  Liter eingegossen, ohne dass ein Tropfen per anum zurückgekommen wäre. Er beobachtete in letzter Zeit mit besonderem Interesse eine mit Magenatonie behaftete junge Frau, die auf keine Weise ihren Durst so sicher und rasch zu stillen vermochte, als durch Salzwasserklystiere von  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  Liter. Eine reiche Menge von Beobachtungen bekundet die Leistungsfähigkeit des Dickdarms in dieser Richtung hin. Noch interessanter und beweisender scheinen aber jene Erfahrungen zu sein, welche Eltz an Personen machte, die an Nephritis und speciell an chronischer Urämie litten. Ausgehend von der früher motivirten Ansicht, dass die Anregung der Secretion bei Nephritis im Falle concomitirender Magenatonie eine

einseitige Massregel sei, combinirte er die Liebermeister'schen Einpackungen mit seiner Therapie, indem er eine halbe Stunde vor der Einpackung eine lauwarme Kochsalzeingiessung machen liess. Um aber ein richtiges Bild davon zu gewinnen, wie viel von dem Effect an Schweiss der Einpackung allein zukomme, alternirte er in den verschiedensten Stadien der Behandlung mit Anwendung und Nichtanwendung der Eingiessung. Der Unterschied war stets so auffallend, dass er nunmehr, wenn nur irgend möglich, nicht mehr von der Irrigation abzusehen gedenkt. Ueber die Frage jedoch, ob die Flüssigkeitsaufnahme allein das Wirksame ist, oder auch der Salzgehalt der Irrigation die Diaphorese und Diuresis steigert, konnte Eltz keine volle Klarheit gewinnen. Per analogiam mit den kochsalzhaltigen Trinkquellen, welche auch stark diuretisch wirken, kann man aber auf eine ebensolche Wirkung des Salzgehaltes der Irrigation schliessen. Es dürfte sich also das Verfahren auch für die Behandlung der acuten, mit Oedemen verbundenen Nephritis eignen. Sollte das Urtheil der Nachprüfenden günstig lauten, dann erwartet Eltz von der andauernden Verwendung des Verfahrens in den früheren Stadien der chronischen und bei der acuten Form der Nephritis die schönsten Erfolge. Denn was die gründliche Durchwaschung der Niere überhaupt zu leisten vermag, das kann auf diese Weise ohne Ueberanstrengung des Magens geschehen. Auch dürfte durch die Ausschaltung der vom überlasteten Magen ausgehenden Reflexe die Herzthätigkeit sehr profitieren. Nicht ein einzigesmal hat auch die grösste Irrigation irgendwie ungünstig auf das Herz gewirkt. Zum Schlusse erwähnt noch Eltz, dass er die besprochene Therapie auch an einem pertussiskranken Kinde mit Vortheil angewendet hat. Das betreffende Kind hatte mehrere Tage hindurch alles, selbst jeden Tropfen Wasser erbrochen und litt seit zwei Tagen an nahezu completer Anurie. Die wenigen Tropfen äusserst concentrirten Harnes, welche anfangs noch entleert wurden, riefen beim Abgang solche Schmerzen in der Harnröhre hervor, dass das Kind gar nicht mehr zum Uriniren zu bewegen war. Dieser Zustand war nach einigen Salzwasserirrigationen zu circa  $\frac{1}{4}$  Liter vollkommen gehoben.

Von weiteren Indicationen hebt Eltz besonders acute Blutverluste hervor. In der Literatur findet sich, dass eine intra partum beinahe verblutete Frau durch rasch hintereinander wiederholte kleine Wasserklystiere bald zum Bewusstsein gebracht wurde. Eine einmalige grössere Eingiessung physiologischer Kochsalzlösung wäre gewiss ebensogut resorbirt worden. Ferner erwähnt er die Hyperemesis gravidarum, ausgehend von der Annahme, dass die Verarmung des Organismus an Wasser als bekanntermassen nervös erregendes Moment die Heilung solcher Fälle noch erschwert. Endlich wird noch aller jener Fälle gedacht, in welchen man überhaupt auf die Ernährung per anum angewiesen ist. Möge sich der Arzt stets dessen erinnern, dass der Organismus die Flüssigkeit zu seiner Erhaltung ebenso nothwendig braucht als die sogenannten Nährstoffe, ja dass letztere sogar schädlich wirken, wenn die Stoffwechselproducte aus Mangel an Wasser nicht mehr ausgeschieden werden können. Der Patient wird dann sein Los wenigstens leichter ertragen, denn die Beruhigung, welche in dem wasserarmen Orga-

nismus nach solchen Flüssigkeitszufuhren platzgreift, ist unverkennbar.  
(Therap. Monatsh., September 1898.)

Zur **Entfernung von Scheidenpessarien** empfiehlt Max Madlener (Kempfen) die Gigli'sche Drahtsäge, einen ringsum mit niedrigen, scharfen Zähnen versehenen, elastischen, leicht biegsamen Stahldraht von der Dicke eines mittelstarken Seidenfadens. Das eine Ende des Drahtes wird mit Hilfe einer stark gebogenen Dechamp'schen Nadel um den vorliegenden Pessartheil herumgeführt und darauf die Enden des Drahtes mit den zur Säge gehörigen Handgriffen verbunden. Durch abwechselndes Ziehen an den Griffen kann der Ring ohne Mühe durchsägt werden. Dieses Verfahren ist ohne Narkose und mit grösster Schonung für den Kranken ausführbar. Der Draht lässt sich fast mit derselben Leichtigkeit wie ein Seidenfaden, von einer entsprechend gebogenen, gestielten stumpfen Nadel (Dechamp'sche oder Aneurysmanadel) geleitet, um das Pessar führen. Der Draht selbst, der an seinen Enden zur Aufnahme der Handgriffe zu einer Oese umgebogen ist, kann beim Einführen nirgends einstechen. Während des Sägens können Nebenverletzungen leicht vermieden werden. Vor der galvanokaustischen Schlinge hat die Drahtsäge den Vorzug, dass Verbrennungen von Vulva und Vagina ausgeschlossen sind, und dass sie als sehr billig leicht zu beschaffen ist.

(Centralbl. f. Gyn., 1898, Nr. 40.)

Ueber die **Giftwirkung des menschlichen Schweisses**. Von Mavrojanis. Um dieses Secret in genügend reicher Menge für experimentelle Untersuchungen zu bekommen, hatte Mavrojanis zunächst eine neue Methode der Schweissentnahme ersonnen. Er brachte seine Versuchspersonen, nachdem sie sich die Haut gründlich abgeseift und gewaschen hatten, in einen Anzug von Gummistoff, welcher am Halse, an den Hand- und Fussgelenken hermetisch abschloss. An dem zu unterst gelegenen Theile der Gliedmassen waren mit Hähnen versehene Glasröhren in die Gummikleidung eingefügt worden, so dass der nach dem Gesetze der Schwere sich hier ansammelnde Schweiss leicht abgelassen werden konnte. Die Versuchspersonen hatten bei hoher Aussentemperatur anstrengende Arbeit zu leisten. Der so erhaltene Schweiss wurde filtrirt und dann Kaninchen injicirt. Die früher von Arloing gemachte Mittheilung, dass 15—20 Ccm auf 1 Kgrm. Thier tödtlich wirken, konnte Mavrojanis nicht bestätigen, er brauchte annähernd die vierfache Menge, um den Tod seiner Versuchsthiere herbeizuführen. Die Intoxicationserscheinungen bestanden in Temperatursteigerung, Hämoglobinurie, Mattigkeit und Paresen der hinteren Extremitäten, die Section ergab im Wesentlichen nur eine Hyperämie der inneren Organe. Eine gewiss antibacterielle Wirkung konnte Mavrojanis ebenfalls im Schweisse nachweisen und glaubt, dass dieselbe zur Desinfection der Haut pathogenen Keimen gegenüber von Bedeutung ist. Die Toxicität des Schweisses ist keine constante Grösse, sie weschelt mit den Verhältnissen, unter denen der Schweiss entnommen wird. Nach anderweitigen Untersuchungen ist die Giftwirkung des Schweisses am geringsten, wenn derselbe durch Arzneimittel künstlich erzeugt worden ist, und am stärksten, wenn der Schweiss von

einem angestrengt arbeitenden Individuum herrührt. Demnach wäre der alten Volksauffassung von der depurativen Wirkung des Schweißes eine wissenschaftliche Stütze gegeben.

(Société de Biologie, 1897. — Blätter f. klin. Hydrotherapie, 1898. 8.)

Sidler-Huguenin (Zürich) berichtet über das Auftreten von **Sehnerventrophie nach Gebrauch von Granatwurzelrinde**. Man darf demnach nicht den vielfach gemachten Vorschlag, die Filixpräparate durch Granatrindenpräparate zu ersetzen, unbedenklich annehmen. Es können beide bei schwächlichen Pat. zu schweren Vergiftungserscheinungen führen. Sidler-Huguenin rät, das Präparat nicht auf einmal, sondern in 2—3 Portionen zu verabfolgen, und dabei den Pat. auf das sorgfältigste zu überwachen. Ein kalter weiniger oder wässriger Granatwurzelrindenauszug ist dem Decoct vorzuziehen, und es soll nicht mehr als 40·0—60·0 Rinde zur Maceration (auf 200·0 Wasser) verschrieben werden.

(Corr. f. Schw. Aezzte, 1898, Nr. 18.)

Gumpert hat mit einem neuen Eiweisspräparate, dem **Sanatogen**, befriedigende Erfolge erzielt. Das Sanatogen stellt sich als weisses, fast geschmackloses und geruchloses Pulver dar, das 95% natürliches Milcheiweiss und 5% glycerinphosphorsaures Natrium enthält. In kaltem Wasser quillt es leicht auf, um sich in heissem Wasser zu einer milchigen Flüssigkeit zu lösen. Um Klumpenbildung zu verhüten, verrührt man es zunächst in kalten Flüssigkeiten und kann es dann zweckmässig den verschiedenen Nahrungsmitteln, wie Milch, Cacao, Chocolate, Suppen, Wein, Reis, Gries und dergl., zusetzen. Selbst bei längerer Anwendung und dauerndem Gebrauch, konnte Gumpert in keinem Fall einen Widerwillen gegen das Präparat oder gar eine schädigende Wirkung wahrnehmen. Sanatogen wurde selbst von den empfindlichsten Pat. gern genommen, Reizerscheinungen des Magens oder Darms wurden nie beobachtet, der Appetit wurde auch durch grössere Gaben nicht herabgesetzt. Die Menge, die täglich verabreicht wurde, war sehr verschieden. Je nach dem Alter, dem Nahrungsbedürfniss, der Verdauungsfähigkeit wurden Mengen von 10—14 Grm., in einigen Fällen noch mehr gegeben. Da das Präparat zu 95% aus reinem Eiweiss besteht, so war es möglich, oft den grössten Theil des Eiweissbedarfes der Pat. damit zu decken. Sanatogen wurde als Nährpräparat bei den verschiedensten Verdauungsaffectionen, bei Tuberculose, Herzkrankheiten, Anämie etc. angewandt. In vielen Fällen war eine Steigerung des Appetits nachzuweisen; häufig war ein günstiger Einfluss auf das Nervensystem zu beobachten, und oft wich die geistige Depression in kurzer Zeit. In einigen verzweifelten Fällen, wo andere Nährpräparate im Stich liessen, gelang es, durch Sanatogengebrauch bei sonst geeigneter Behandlung die Kräfte zu heben und das Körpergewicht zu erhöhen. Wenn auch Gumpert nach den bisherigen Beobachtungen noch kein abschliessendes Urtheil fällen kann, so hat er doch den Eindruck empfangen, dass wir in dem Sanatogen ein hervorragendes Nährpräparat besitzen, das in vielen Krankheitsfällen die besten Dienste bei der Ernährung leisten wird.

(Ther. Beil. der Deutsch. med. Woch., 1898, Nr. 10.)

Ueber Erfahrungen mit **Tannoform als Antidiarrhoicum** berichtet A. Dworetzky (Lemchuen). Das Tannoform ist ein Condensationsproduct aus Gallusgerbsäure und Formaldehyd, u. zw. Methylenditannin (E. Merck). Nachdem I. Munk, Carl Sziklai und J. Braun mit dem Mittel günstige Erfolge erzielten, versuchte es Dworetzky in zusammen 26 Fällen von acutem, subchronischem und chronischem Darmcatarrh mit Durchfall. Unter diesen Fällen befanden sich 12 Erwachsene und 14 Kinder, welche letztere in einem Alter von 3 Wochen bis zu 2 Jahren standen und sämmtlich an acuter Sommerdiarrhoe litten. Erwachsenen gab er das Mittel in einer Dosis von 1·0 Grm. dreimal täglich nur in Pulverform. Kindern verschrieb er es in Einzeldosen von 0·2—0·25—0·3 dreimal täglich, ebenfalls unvermischt, um seine Wirkungsart reiner und unverfälschter hervortreten zu lassen. Was nun die Resultate betrifft, die mit dem Tannoform erzielt wurden, so macht Dworetzky zwischen den Ergebnissen, die er bei erwachsenen Pat. beobachtet hat, und denen bei Kindern einen Unterschied. Bei Erwachsenen hatte er in jedem der 12 Fälle einen vollen, eclatanten Erfolg: kein Fall widerstand dem Tannoform. Der Durchfall und mit ihm sämmtliche unangenehmen Begleiterscheinungen desselben schwanden überraschend schnell und merkwürdig sicher. Keiner der Kranken klagte jemals über widrigen Geschmack der Arznei, über Brennen, Uebelkeit oder dergl.; im Gegentheil, das Mittel wurde ohne Ausnahme stets vorzüglich vertragen. Oft passirte es, dass die ersten 2—3 Pulver so prompt wirkten, dass der Kranke von einem weiteren Gebrauch seines Medicamentes absah und sich den Rest desselben für einen künftigen derartigen Erkrankungsfall aufhob. Die Zahl der Entleerungen ging in kurzer Frist auf die Norm herunter, und der Koth nahm sein natürliches Aussehen und seine normale Consistenz an. In einem Falle sah sich Dworetzky genöthigt, wegen des Persistirens von Leibschmerzen nach völliger Beseitigung des Durchfalls durch Tannoform hinterher noch etwas Opium als Narcoticum zu verordnen.

Weniger befriedigend und nicht so glänzend waren Dworetzky's Erfolge mit dem Tannoform in der Kinderpraxis. Vielleicht hängt dieser Umstand theilweise auch davon ab, dass Diätvorschriften für den Säugling von den Müttern nicht mit der nöthigen Genauigkeit befolgt wurden. In 5 Fällen jedenfalls das Tannoform ohne jede Einwirkung auf den Krankheitsprocess, der Durchfall dauerte fort, die übrigen Erscheinungen der Sommerdiarrhoe blieben bestehen und wichen erst der vereinigten Wirkung von Calomel und Pulvis Doweri. In den übrigen 9 Fällen dagegen blieb das Tannoform seinem guten Rufe treu und entfaltete alle Eigenschaften, die man von einem leistungsfähigen Antidiarrhoicum und Darmantisepticum verlangen kann. 3mal trat Erbrechen des Mittels bei Kindern, in einem Falle auch dort auf, wo die übrigen Dosen ohne alle Beschwerden vertragen wurden und vollständige Linderung des Leidens mit sich brachten.

(St. Petersb. med. Wochenschr., 1898, 35.)

Als Ersatz der Kataplasmen empfiehlt Wolffberg (Breslau) die **Thermophore**, Gummikissen mit essigsäurem Natron gefüllt, welche die Eigenschaft haben, einmal in kochendem



Wasser durch fünf Minuten erhitzt, die erlangte hohe Temperatur durch mehrere Stunden beizubehalten. Die Wirkung des Thermophors beruht auf der Eigenschaft des essigsäuren Natrons, bei Erwärmung in Krystallwasser zu schmelzen, hiebei eine grosse Menge Wärme zu binden und diese bei der nachfolgenden sich langsam vollziehenden Neukrystallisation selbstthätig und allmählich mit fast gleichbleibender Temperatur wieder frei zu geben. Der ursprünglich teigig anzufühlende Inhalt wird unter dem Einfluss des Kochens vollständig flüssig. Um die hohe Temperatur festzuhalten, muss das Gummikissen bei beginnender Erkaltung mehrmals durchgeknetet werden, worauf die Temperatur sofort wieder steigt. Der von Wolffberg zur Behandlung der Augenkrankheiten empfohlene Thermophor ist ein flaches Gummikissen von etwa 18 Cm. Länge und 12 Cm. Breite. Er wird von der Wärterin fünf Minuten in kochendes Wasser gelegt und aus demselben unmittelbar in ein reines Taschentuch geschoben, eingewickelt und auf einer Seite mit Watte bedeckt. Durch die aufgenommene Wärme verunstet das anhaftende Wasser sehr schnell, so dass das Taschentuch bald trocken ist. Soll der Umschlag feucht sein, so legt man auf das kranke Auge zuerst einen feuchten Wattebausch und darüber den Thermophor.

(Woch. f. Hyg. und Ther. des Auges, 1898, pag. 382.)

W. Mac Lennan hat mit dem **Thyroglandin**, einem von Stanford hergestellten Gemenge der beiden wirksamen Substanzen der Schilddrüse, des Jodoglobulins und des Jodothyrens gute Erfolge erzielt. Zur Darstellung wird folgendes Verfahren eingeschlagen: Die Drüsen werden zunächst mit kaltem Wasser macerirt, um das lösliche Jodoglobulin zu gewinnen, das Filtrat bei 90° eingedampft und der Rückstand fein verrieben. Die mit Wasser ausgelaugten Drüsen werden nun mit schwacher Natronlauge ausgekocht, das Filtrat, welches alles Jodothyren aufgenommen hat, wird mit Salzsäure genau neutralisirt, wieder zur Trockne gedampft und fein gepulvert. Das Gemenge der beiden Pulver stellt das Thyroglandin dar. In Dosen von 0·18 bis 0·30 Grm. pro die erzielte Mac Lennan bei Obesitas und Myxödem sehr gute Erfolge.

(Berl. med. Journ., Juli 1898.)

Die Frage, ob auch die **Tonsillen eine interne Secretion** besitzen, suchte Masini auf experimentellen Wege zu lösen. Wenn in die Ohrvene von Kaninchen  $\frac{1}{2}$ —1 Grm. des wässerigen oder des Glycerinextractes der Tonsillen eingespritzt wird, so steigt der Blutdruck um 3—4 Cm., die Herzaction wird kräftiger und langsamer, es zeigt sich leichte Myosis und erhöhte Reflexerregbarkeit. Die Exstirpation der Tonsillen führt wohl wegen den zahlreichen, am Zungengrunde befindlichen ähnlichen Drüsen zu keinen Störungen, wohl aber wäre es möglich, dass die bei adenoiden Wucherungen beobachteten Symptome, wie Verlangsamung der intellectuellen Entwicklung, mangelhafte Ausbildung des Thorax, als Ausfallserscheinungen zu deuten sind.

(Sitzung der Akademie in Genua vom 15. März 1898. — Wiener med. Wochenschr., 38.)

Die Behandlung der **Tonsillenhypertrophie mit innerer Massage** versuchte Dr. Kantorowicz (Hannover) bei einem Mädchen von 12 Jahren, das an bedeutender Hypertrophie beider Tonsillen litt. Bei Gelegenheit der vorherigen Operation ihrer adenoiden Vegetationen hatte sie starken Blutverlust und mehrtägiges Fieber; und da die Mutter eine operative Entfernung der Tonsillen nicht vornehmen lassen wollte, sah Kantorowicz sich zu einem unblutigen Vorgehen veranlasst und versuchte innere Massage.

Nach gründlicher Säuberung der Hand ging Kantorowicz seitlich mit dem Zeigefinger soweit wie möglich nach hinten ein. Nun wurden zunächst durch kreisförmige Touren mit der Fingerspitze um die Tonsille herum die gefüllten Lymphräume frei gemacht und nach ungefähr 15—20 kreisförmigen Streichungen die Tonsille durch senkrecht auf sie ausgeübten intermittirenden Druck förmlich ausgepresst. Auch die senkrechten Drückungen wurden circa zwanzigmal ziemlich energisch ausgeübt. Kantorowicz betont letzteres besonders, weil es ihm schien, als ob durch leise, gewissermassen kitzelnde Berührung der Würgregreflex hervorgerufen wurde, während er durch kräftigen Druck unterdrückt werden konnte. Nach je 3—4 Streichungen oder Drückungen wurde eine kleine Pause von 1—2 Secunden gemacht. Die ganze Procedur dauerte nur einige Minuten. Darauf wurde in derselben Form die andere Tonsille behandelt. Es entstand starke Salivation und Thränenräufeln, unangenehme Beigaben, die allerdings von Tag zu Tag geringer wurden. Bei Beginn der Behandlung war die rechte Tonsille, über welche quer eine dicke Ader verlief, über haselnussgross und stark geröthet. Die linke Tonsille war walnussgross und stark zerklüftet. Nach vierzehntägiger Behandlung waren beide Tonsillen hinter den vorderen Gaumenbögen verschwunden, die Schleimhaut war heller geworden. — Aehnlich verliefen einige andere Fälle.

Um vor Bissen geschützt zu werden, benützte Kantorowicz einen einfachen Langenbeck'schen Fingerschützer aus Metall, glaubt aber, dass die von Nägeli angewendeten Gummiringe praktischer sind, da sie die Bewegungen des massirenden Fingers nicht so sehr behindern. Ausserdem schützen sie auch vor den scharfen Kanten und Ecken cariöser Zähne, die er regelmässig bei seinen Patienten (Kindern im Alter von 10—15 Jahren) fand. Es ist nicht zweifelhaft, dass das Verfahren auch bei kleineren Kindern anwendbar ist. Es hat den Nachtheil, ziemlich langwierig und deshalb kostspielig zu sein, da die Massage mindestens vierzehn Tage lang täglich ausgeführt werden muss, den Vorzug, unblutig zu sein und die Tonsillenoberfläche in ihrer Structur nicht zu verändern, was bei der Operation und nachfolgenden narbigen Schrumpfung doch sicher der Fall ist.

Die Beobachtung der cariösen Zähne veranlasste Kantorowicz, den zahnärztlichen Verein zu Hannover zu ersuchen, bei seinen Untersuchungen der Zähne von 400 Bürgerschulkindern im Jahre 1897 den Zusammenhang zwischen Tonsillenhypertrophie und Caries dentium zu beachten. Der Vorsitzende des Vereins, Dr. Kühns, berichtet darüber: In 75 Fällen von beiderseitiger Hypertrophie fanden sich 296 cariöse Zähne in 24 Fällen, einseitiger Hypertrophie 101 kranke Zähne, also durchschnittlich vier schlechte Zähne. Ohne

bei der ausserordentlichen Verbreitung einerseits der Caries dentium, andererseits der Tonsillenhypertrophie diese Zahlen gerade für besonders beweiskräftig zu erklären und ohne hier näher auf die anatomischen Beziehungen der Tonsillen zu den Zähnen einzugehen, darf dennoch mit einiger Berechtigung darauf hingewiesen werden, dass vielleicht durch Verbesserung der Zahnpflege manche Tonsillenhypertrophie verhindert und dadurch die Disposition zu Halsaffectionen herabgesetzt werden könnte. (Deutsche Med.-Ztg., 1898, 63.)

**Triphenin** (Propionylphenetidin) wird hergestellt durch Kochen einer Mischung von Paraphenetidin und Propionsäure. Es bildet ein weisses, geruchloses, glänzendes, krystallinisches Pulver von schwach bitterem Geschmack, das bei 120° C. schmilzt, sich aber erst in 2000 Theilen Wasser löst, mithin eine bedeutend geringere Lösungsfähigkeit besitzt, als die anderen ähnlichen Mittel (Lactophenin, Phenacetin und Antifebrin). Die Einzeldosis des Triphenins beträgt je nach der Individualität 0·5—1·0 und wird am zweckmässigsten in Oblaten verabfolgt; die Tagesdosis soll 3·0 nicht übersteigen. Das Triphenin ist nach G a u d e (D. Med.-Ztg.) ein sicher wirkendes Antipyreticum, ein sicher und schnell wirkendes Antineuralgicum und ein ausgezeichnetes Nervinum. Es wirkt nicht selten auch als Hypnoticum.

Ueber **Tropon als Krankenkost** berichtet Schmilinsky (Hamburg-Eppendorf) nach Versuchen an Gesunden und Kranken. Die bei ersteren ausgeführten Versuche ergaben, dass die Ausnützung des Tropons im Darm keine ganz so weitreichende ist wie die des Fleisches; jedoch immerhin ist sie als eine gute zu bezeichnen. Hinsichtlich einer besonderen Zunahme an Körpergewicht dürfen an das neue Mittel besondere Erwartungen nicht geknüpft werden. Bei Kranken wurde Tropon in 195 Fällen versucht, wobei unangenehme, objectiv nachweisbare Nebenwirkungen nicht nachweisbar waren; subjectiv kommt jedoch die sandige Beschaffenheit und der Geschmack desselben in Betracht. Sonst ist das Tropon am Krankenbette sehr gut zu verwenden. Bezüglich seiner Ausnützung im Darm und seiner Fähigkeit, das Körpereiwiss zu ersetzen, steht es der Nutrose kaum nach und übertrifft in ersterer Hinsicht die Somatose. Jedoch dürfte des abstossenden Geschmackes und der sandigen Consistenz halber in bestimmten Fällen, in denen es darauf ankommt, den Organismus vor Verhungern zu schützen und wo alles zu vermeiden ist, was zu einer Abneigung gegen die dargebotene Nahrung Anlass geben könnte, das Tropon besser durch ein geschmackvolleres Eiweisspräparat ersetzt werden.

(Münchener med. Wochenschr., 1898, 31.)

Zur Paracentese des **Trommelfelles**. Ein Beitrag zur Behandlung exsudativer Mittelohrprocesses. Von Prof. Dr. Josef Gruber in Wien. Die Paracentese geschieht entweder durch den Trommelfellschnitt oder durch die Galvanokaustik. Die letztere kommt jetzt nur selten zu dem genannten Zwecke zur Anwendung, zumeist nur dann, wenn sehr eingedicktes Exsudat vorhanden ist und man eine sehr klaffende Wunde erzeugen will, durch welche

der Austritt des dicken Exsudates leichter möglich ist. Die Galvano-kaustik hat den Nachtheil, dass ihre Anwendung complicirter ist, dass grössere Substanzverluste im Trommelfell dabei erzeugt werden und dass dadurch die Nachbehandlung langwieriger ist und leicht durch unzweckmässige Vernarbung Störungen in der Schalleitung und anderweitige üble Folgezustände erzeugt werden. Fast ausnahmslos wird deshalb bei der Paracentese der Trommelfellschnitt geübt und es handelt sich hauptsächlich darum, an welcher Stelle und in welcher Art der Schnitt geführt werden soll. Im allgemeinen muss die Regel gelten, den Trommelfellschnitt an der Stelle zu üben, wo dem Exsudate am leichtesten der Ausweg möglich ist. Bei sehr flüssigem Exsudate, welches nach dem Gesetze der Schwere auf dem Boden der Trommelhöhle angesammelt ist und vermöge der eigenthümlichen Stellung des Trommelfells (von hinten-oben lateral nach vorne-unten medial) auf den vorderen unteren Quadranten desselben den grössten Druck übt, wird es gewiss, wie seinerzeit Bing empfahl, am besten sein, den Schnitt am vorderen unteren Quadranten in der nöthigen Ausdehnung anzulegen. Flüssiges Exsudat wird hier am leichtesten ausfliessen und auch der Process so am schnellsten ablaufen. Bei consistenterem Exsudate kann man noch versuchen, am vorderen Segmente zu operiren, wenn die Menge sehr gering ist, sich am vorderen unteren Quadranten bemerkbar macht und bei Anwendung der Luftdouche in seinem Standorte nicht weiter bewegt wird oder kurz darauf wieder an seinen früheren Standort nach vorne-unten zurückkehrt. In diesem Falle hat man Aussicht, die geringe Exsudatmasse durch die Schnittwunde herauszubekommen und damit Heilung herbeizuführen. Anders aber ist es, wenn bei Anwendung der Luftdouche vor der Paracentese das Exsudat seinen Standort ändert, nach hinten wandert und dort zurückbleibt. Wenn diese Erscheinung sich mehrere Tage hintereinander wiederholt, pflegt Gruber immer am hinteren Trommelfellsegmente zu operiren, weil dann bei jeder Schneuzbewegung des Kranken oder bei etwaiger Anwendung der Luftdouche nach der Operation das Exsudat aus der Trommelhöhle herausbefördert werden kann, was, wenn die Wunde am vorderen Segmente angelegt wird, nicht geschieht. Ausnahmslos aber soll bei massenhafter Exsudatansammlung, wenn dasselbe schleimiger oder eitriger Natur ist, die Paracentese am hinteren Trommelfellsegment ausgeführt werden.

Aber nicht allein die Wahl des Operationsfeldes, sondern auch die Operationsmethode selbst, so einfach diese Operation auch erscheint, hat auf den weiteren Verlauf und den Ausgang der Krankheit den grössten Einfluss. — Dass man bei eingedicktem Exsudat einen möglichst grossen Schnitt ausführen wird, versteht sich von selbst. Gruber hat immer empfohlen, am hinteren Segmente zu operiren, am hinteren oberen Quadranten des Trommelfells zu beginnen und den Schnitt durch den ganzen unteren Quadranten zu verlängern. Durch eine so grosse Wunde kann selbst etwas dickeres Exsudat leichter austreten und durch Anwendung der Luftdouche die Entleerung der Trommelhöhle auch leichter erzielt werden. Das Unangenehme bleibt aber in manchen Fällen, dass die Entleerung ohne Zuhilfenahme der Luftdouche nicht vollständig zu erzielen ist, und dass andererseits, namentlich bei der eitrigen Mittelohrentzündung,

die Luftdouche vermieden werden soll, um nicht durch dieselbe infectiöse Stoffe in die Warzenzellen zu treiben und auf diese Weise den Krankheitsprocess noch gefährlicher zu gestalten. Ein Blick auf das normale Trommelfell zeigt, dass, wenn die Operation in der genannten Weise am hinteren Segmente ausgeführt wird, da der Schnitt, um die spätere Vernarbung nicht hintanzuhalten, nicht zu nahe dem Rande geführt werden darf, doch nach hinten zu der Rest des Trommelfells den hinteren Abschnitt der Trommelhöhle nach aussen verschliesst und so zur Bildung eines Raumes beitragen kann, in dem sich noch Exsudat ansammeln kann, was die Heilung stört. Auf diese klinische Beobachtung hin operirt Gruber seit nahezu zwei Jahren die Fälle derart, dass er den Schnitt am hinteren, oberen Trommelfellquadranten beginnt und ihn ungefähr  $1-1\frac{1}{4}$  Mm. vom Rande des Gehörganges entfernt bogenförmig mit der Convexität nach rückwärts bis über den hinteren unteren Quadranten nach vorne führt. Auf die Weise durchtrennt er einen grossen Theil der Radiärfasern der Membrana propria des Trommelfells, welche als elastische Fasern sich etwas contrahiren und ein leichtes Klaffen der Wundränder erzeugen. Der Hauptvortheil dieser Operationsweise besteht aber darin, dass durch sie gleichsam ein beweglicher Lappen am Trommelfell gebildet ist, welcher dem Exsudate leichter Ausweg gestattet und infolge dessen die Anwendung der Luftdouche leichter entbehrlich macht.

(Wiener klin. Rundschau, 1898. — Memorabilien, 26. August.)

Zur Verminderung des Juckreizes bei **Urticaria** wird die locale Anwendung folgender Lösung empfohlen:

Rp. <i>Ag. amygd. amar.</i> . . . . .	5·0
<i>Chloral. hydrat.</i> . . . . .	0·5
<i>Cocain. muriat.</i> . . . . .	1·0
<i>Ag. dest. ad</i> . . . . .	50·0
<i>MDS. Aeusserlich.</i>	

(Journ. de Méd. de Paris, Juni 1898, 19.)

Dührssen (Berlin) sieht in der **Vaporisation**, der localen Anwendung des Dampfes, ein empfehlenswerthes Mittel zur Behandlung von Gebärmutterblutungen. Um diese Methode auf ihren Werth zu prüfen, versuchte er sie zunächst bei einer Bluterin, die durch die profuse und langdauernde Menstruation sehr heruntergekommen war. Nach zweimaliger Vaporisation in der Dauer von  $1\frac{1}{2}$  und 2 Minuten wurde die Blutung vollkommen beseitigt und ausserdem eine Verödung der Uterushöhle erzielt. Die Vaporisation ist ein sicheres und absolut gefahrloses Mittel, um ohne Narkose und ohne der Pat. Schmerzen zu bereiten, die Exfoliation der Schleimhaut des Uterus herbeizuführen und damit Blutungen aus demselben dauernd zu heilen. Dieses Verfahren ist indicirt bei erschöpfenden Blutungen nach dem 40. Lebensjahre, die durch Metritis chronica, abnorme Brüchigkeit der Uterusgefässe und kleinere interstitielle Myome bedingt sind. Bei jugendlichen Individuen, bei welchen man keine Verödung der Uterushöhle herbeiführen will, darf die Vaporisation nicht über  $\frac{1}{4}$  Minute dauern und nicht vor der nächsten Menstruation wiederholt werden. Zur grösseren Vorsicht

ist der im Cervix liegende Abschnitt des Katheters, durch welchen der Dampf einströmt, mit einem schlechten Wärmeleiter, einem Drainrohr zu umgeben. Die Vaporisation wurde auch bei der localisirten septischen und putriden Endometritis, bei Corpus- und Cervixgonorrhoe mit Erfolg angewendet.

(Berliner klin. Wochenschr., 1898, Nr. 36.)

Ueber die physikalischen Grundlagen der antiparasitären **Wundbehandlung**. Preobajensky schreibt auf Grund seiner physikalischen und Thierversuche die guten Erfolge der neueren Wundbehandlung an der Wunde eigenen Schutzvorrichtungen und den physikalischen Eigenschaften der Verbandstoffe zu. Interessant sind folgende Versuche von Preobajensky: Er bestreute die weissen Mäusen beigebrachten Hautwunden mit Strychninpulver; diejenigen Thiere, welche über das Giftpulver einen lockeren Verband von gut aufsaugender Verbandwatte erhielten, gingen nicht zugrunde, während die Thiere mit unverbundenen Wunden an Strychninvergiftung zugrunde gingen. Eine Bestreuung der mit Strychnin bestäubten Wunde mit Kaffeepulver, Jodoform etc. verhütete die Aufnahme des Giftes in den Körper, während eine Berieselung solcher Wunden den Tod des Thieres herbeiführte. Nach diesen und einigen anderen interessanten Versuchen werde der Werth der Verbandstoffe hauptsächlich nach ihrer Aufsaugungsfähigkeit zu beurtheilen sein.

(Annal. de l'Institut Pasteur, 1897, 9. — Centralbl. f. innere Medicin, 1898, 37.)

## Besprechungen und literarische Anzeigen.

**Aetiologie und Klinik des acuten Gelenkrheumatismus.** Von Dr. Gustav Singer. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1898. Seit mehreren Jahren steht die Frage über die Aetiologie des acuten Gelenkrheumatismus im Vordergrund der Forschung und als einer der hervorragendsten Untersucher und unstreitig auch der Selbstkritikübenden ist Singer hervorzuheben. Er vertritt die Ansicht, dass der acute Gelenkrheumatismus ein pyämischer Process sei und erörtert in dem ersten, dem bacteriologischen Theil des Werkes, nach Vorausschickung der Untersuchung des Blutes und Harnes, die bacteriologische Untersuchung beim acuten Gelenkrheumatismus und kommt zu dem Schlusse, dass diese pyämische Erkrankung auf Staphylokokken und Streptokokken beruhe. Der zweite klinische Theil bespricht den acuten Gelenkrheumatismus als Infectionskrankheit und Pyämie. Es ist so viel lebhaft Ueberzeugendes in der ganzen Darstellung, dass das sehr wohl begründete Buch eines der interessantesten der neuesten einschlägigen Literatur ist. — Der Werth des an sich bedeutungsvollen Werkes wird gesteigert durch das beigelegte Literaturverzeichnis, welches nicht weniger als 322 Nummern erhält — Ohne Kenntniss von Singer's Arbeit dürften die anderen gleichfalls hervorragenden, wie die von R. Kraus etc., das Studium dieser wichtigen Frage nicht sehr fördern. Das Buch sei wärmstens empfohlen. —n.

**Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1897.** Ein Jahrbuch für praktische Aerzte. Bearbeitet und herausgegeben von Med. u. Chir. Dr. Arnold Pollatschek, Brunnenarzt in Karlsbad. IX. Jahrgang. Wiesbaden 1898, Verlag von J. F. Bergmann. Mit grossem Fleisse hat Pollatschek die therapeutischen Bestrebungen und Fortschritte des gesammten Gebietes der Medicin des Berichtjahres mit Rücksicht auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes in kurzen Artikeln wiedergegeben, und der Leser findet auch in dem vorliegenden Bande reiche Anregung und Belehrung für sein Wirken sowohl in pharmakotherapeutischer wie in chirurgischer und mechanotherapeutischer und diätophysikalischer Richtung. r.

**Grundriss der internen Therapie für Aerzte und Studierende.** Von Dr. Wilhelm Croner, Assistent an der königl. Universitäts-Poliklinik zu Berlin. Leipzig, H. Hartung & Sohn, XX, 164 S. 12<sup>o</sup>. Das dem geheimen Medicinalrath Prof. Dr. H. Senator gewidmete Büchlein enthält in sehr kurzgefassten Zügen die allgemeinen Vorschriften für das therapeutische Eingreifen. Von ausführlichen individualisirenden Angaben kann natürlich bei der Beschränktheit des Raumes nicht die Rede sein; andererseits muss anerkannt werden, dass die Vorschriften richtig und gut gewählt sind, und dass auch die diätetisch-physikalischen Massnahmen und Heilverfahren berücksichtigt werden. Im Anhang sind einige wichtige Handgriffe der ärztlichen Technik (Schröpfköpfe, Blutegel, subcutane Injection, Blut- und Kochsalzinfusionen, Nährklystiere etc.) mitgetheilt. Das Büchlein kann daher als kurzes therapeutisches Vademecum ganz gut empfohlen werden. —r.

**Therapie des Säuglings- und Kindesalters.** Von Dr. A. Jacobi, Professor der Kinderheilkunde an der Columbia-Universität zu New-York. Autorisirte deutsche Ausgabe der zweiten Auflage von Dr. O. Rennert. Berlin 1898, Verlag von Julius Springer. Eine Kinderheilkunde des hervorragenden amerikanischen Pädiaters Jacobi durfte des Interesses der deutschen Fachmänner von vorneherein sicher sein. Haben doch amerikanische Aerzte auf zahlreichen Gebieten, besonders der operativen Medicin, so Vieles geleistet, dass auch ihre Bestrebungen auf dem vorliegenden Gebiete unsere Aufmerksamkeit von vorneherein in Anspruch nehmen dürfen, und wer sollte uns besser wie Altmeister Jacobi die Erfahrungen der amerikanischen Kinderärzte übermitteln? Jedoch das Studium belehrt uns bald, dass es eine amerikanische Kinderheilkunde in dem Sinne wie eine amerikanische Dentistik oder Gynäkologie nicht gibt, sondern dass wir hier ein auf der Physiologie und Pathologie des Kindesalters aufgebautes Lehrbuch der Kinderkrankheiten vor uns haben und dass die in demselben mitgetheilten Auffassungen der Krankheitsprocesse, sowie die daraus gefolgerten therapeutischen Grundsätze diesseits und jenseits des Oceans — wie ja selbstverständlich — die gleichen sind. Und doch ist die deutsche Fachliteratur durch das vorliegende Werk Jacobi's in wünschenswerther Weise bereichert. Abgesehen davon, dass Jacobi seine reichen Erfahrungen als Kinderarzt gegenüber den zahlreichen, oft sich widersprechenden Angaben der Literatur in den Fragen der Pathogenese und Therapie in seiner Darstellung verwerthet, so dass

das Werk das individuelle Gepräge seines Verfassers trägt, macht die Sorgfalt, mit welcher Jacobi insbesondere die Prophylaxe und Therapie der Kinderkrankheiten mit Berücksichtigung moderner Fortschritte behandelt, das Werk besonders dem Arzte als Berater und Führer in der Kinderpraxis werthvoll. Für den angehenden Arzt, der sich des Werkes bedienen will, möchten wir nur bemerken, dass der Titel „Therapie“, wie Verfasser selbst ausführt, nicht wörtlich zu nehmen ist, sondern dass uns Jacobi eigentlich ein vollständiges Lehrbuch der Kinderheilkunde, allerdings mit eingehender Berücksichtigung der Therapie, gegeben hat. Zum Schlusse sei noch die eingehende Berücksichtigung hervorgehoben, die A. Jacobi der deutschen Literatur in den verschiedenen Capiteln des Werkes zuteil werden lässt. Loebisch.

**Vorlesungen über specielle Therapie innerer Krankheiten für Aerzte und Studierende.** Von Privatdocent Dr. Norbert Ortner in Wien. Braumüller, Wien 1898. Unser Urtheil über den ersten Theil dieses Werkes müssen wir auch auf diesen zweiten Theil übertragen. Wir haben ein vortreffliches Buch vor uns, für den Praktiker bestimmt, als Rathgeber für alle Phasen der besprochenen Krankheit mit steter Ankämpfung und Begründung von Physiologie und Pathologie nach dem neuesten Stande unserer Wissenschaft. Es wird die Therapie der Erkrankung der Mundhöhle, Nasen-Rachenhöhle, des Kehlkopfes, der Bronchien, Lungenpleura, Magen- und Darmkrankheiten, des Bauchfelles, der Leber, der Gallenwege, Infectionskrankheiten und der acuten Vergiftungen nach obigen Grundsätzen abgehandelt. Im Anhang kommen Scarlatina, Morbilli, Rubeoli, Varicellae, Parotitis, Diphtherie zur Besprechung. Einzelne Capitel, wie die Therapie der Lungentuberculose, Grundzüge für die Therapie der Magen- und Darmkrankheiten, Diphtherie und so noch manche andere würden als Einzelbrochüren schon hervorragten. Praktiker und Studierende werden mit grossem Vortheil das Werk benützen. Hausmann, Meran.

### Der Redaction eingesendete neu erschienenen Bücher und Schriften.

- Collan, Dr. Walter**, Assistent der dermatologischen Klinik in Helsingfors. Ueber *Spermatocystitis gonorrhoeica*. Mit einer chromolithographischen und einer Lichtdruck-Tafel. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1898.
- Ebstein W.**, Handbuch der praktischen Medicin. Unter Redaction von Dr. W. Ebstein, Geh. Medicinalrath, o. Professor in Göttingen, und Dr. J. Schwalbe, Herausgeber der Deutschen medic. Wochenschrift. Bearbeitet von zahlreichen Fachmännern. In 5 Bänden. Lieferung 2—4. Stuttgart 1898, Verlag von Ferdinand Enke.
- Eulenburg, Prof. Dr. A.**, geh. Med.-Rath in Berlin, und **Samuel, Prof. Dr.**, in Königsberg i. R. Lehrbuch der allgemeinen Therapie und der therapeutischen Methodik. Unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner. 18.—25. Lieferung. Schluss des II. Bandes. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1898.
- Friedrich, Dr. Alajos.** Közkehorházi igargató főorvos Kimutata's a Nyitra vármegyeyi „Agoston“ Közkehorház 1897-ik évi betegforgalmáról. (Bericht über die Krankbewegung des „August“ allgem. Krankenhauses des Neutraer Comitates im Jahre 1897.) Nagy-Tapolcsány, 1898.
- Kafka, Dr. Hugo**, Secundararzt. Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Nach Recepten der Abtheilung des Primararztes Professor Dr. Mraček im k. k. Rudolfsspital in Wien. München 1898, Verlag von J. F. Lehmann.



- Koch Robert.** Reiseberichte über Rinderpest, Bubonenpest in Indien und Afrika, Tsetse- oder Surrakrankheit, Texasfieber, tropische Malaria, Schwarzwasserfieber. Berlin, Verlag von Julius Springer, 1898.
- Liebmann, Dr. med. Albert,** Arzt für Sprachstörungen zu Berlin. Vorlesungen über Sprachstörungen. 1. und 2. Heft. Die Pathologie und Therapie des Stotterns und Stammelns. Berlin W. 35, Verlag von Oscar Coblentz, 1898.
- Liebreich, Dr. Oskar,** Geheimer Medicinalrath, o. ö. Professor der Heilmittellehre an der Universität Berlin, unter Mitwirkung von Dr. Martin Mendelsohn, Privatdocent der inneren Medicin, und Dr. Arthur Würzburg, Sanitätsrath, Encyclopädie der Therapie. II. Bd., 3. Abtheilung. Berlin, August Hirschwald, 1898.
- Liebreich, Dr. Oskar,** Geh. Medicinalrath, o. ö. Professor der Heilmittellehre an der Friedrich-Wilhelms-Universität. Encyclopädie der Therapie. Unter Mitwirkung von Privatdocent Dr. Martin Mendelsohn und kgl. Sanitätsrath Dr. Arthur Würzburg. II. Bd. III. Abtheilung (Hydronephrose—Mammageschwülste). Berlin 1898, Verlag von August Hirschwald.
- Magnus, Prof. Dr. H.** Augenärztliche Unterrichtstafeln für den akademischen und Selbstunterricht.  
Heft XIV. Baas, Dr. med. Karl, Privatdocent der Augenheilkunde zu Freiburg im Breisgau. Die Seh- und Pupillenbahnen. 2 Tafeln mit Text. Breslau 1898. J. U. Kern's Verlag (Max Müller).
- Monti, Prof. Dr. Alois,** Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen. Vorträge, gehalten an der allgemeinen Poliklinik. V. Heft. Die Krankheiten des Peritoneums, der Leber, der Milz und des Pankreas. Nebst Anhang: Diabetes insipidus und Diabetes mellitus. Berlin und Wien, Urban & Schwarzenberg, 1898.
- Ortner, Dr. Norbert,** Privatdocent und Assistent der II. medicinischen Klinik der Universität Wien. Vorlesungen über specielle Therapie innerer Krankheiten für Aerzte und Studierende. Mit einem Anhang von Prof. Dr. Frühwald. II. Bd. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller, 1898.
- Roth-Schmitt,** Die Arzneimittel der heutigen Medicin mit therapeutischen Notizen, zusammengestellt für praktische Aerzte und Studierende der Medicin. Achte Auflage, bearbeitet von Dr. Otto Dornblüth, Nervenarzt in Rostock. Würzburg 1898, A. Stuber.
- Toldt, Dr. Carl,** k. k. Hofrath, o. ö. Professor der Anatomie an der Universität Wien, unter Mitwirkung von Prof. Alois dalla Rosa. Anatomischer Atlas für Studierende und Aerzte. 6. Lieferung. F. Die Gefäßlehre: a) Herz und Arterien, Fig. 904—1025, bearbeitet von Prof. Dr. Alois dalla Rosa. Berlin und Wien, Urban & Schwarzenberg, 1898.
- Vogl, Dr. A. E.,** k. k. Hofrath und o. ö. Professor an der Wiener Universität. Die wichtigsten vegetabilischen Nahrungs- und Genussmittel, mit besonderer Berücksichtigung der mikroskopischen Untersuchung auf ihre Echtheit, ihre Verunreinigungen und Verfälschungen. Mit zahlreichen Holzschnitten. 1. und 2. Lieferung. Berlin und Wien, Urban & Schwarzenberg, 1898.
- Wolter, Dr. med. Friedrich,** prakt. Arzt in Hamburg. Das Auftreten der Cholera in Hamburg in dem Zeitraume von 1831—1893 mit besonderer Berücksichtigung der Epidemie des Jahres 1892. Ein Beitrag zur Epidemiologie der Cholera. München 1898, Verlag von J. F. Lehmann.

---

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

---

**Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“ kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf. Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.**

---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** in Wien.  
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**  
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.

Bei Nieren- und Blasenleiden, Harngries, Gicht und Rheumatismus, bei Catarrhen der Athmungsorgane, bei Magen- und Darmcatarrh wird die Lithion-Quelle

# SALVATOR

von ärztlichen Autoritäten mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet.

**Harntreibende Wirkung!**

**Angenehmer Geschmack!**

**Leichte Verdaulichkeit!**

Käuflich in Mineralwasser-Depôts, eventuell bei der Salvatorquellen-Direction in Eperies.

MEDICINISCHER VERLAG VON URBAN & SCHWARZENBERG IN BERLIN UND WIEN.

## Real-Encyclopädie

der gesamten Heilkunde

Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte.

**Dritte, gänzlich umgearbeitete Auflage.**

Unter Mitwirkung von über hundertfünfzig Professoren und Docenten  
herausgegeben von

**Prof. Dr. ALBERT EULENBURG**

Geh. Med.-Rath in Berlin, W., Lichtenstein-Allee 3.

**Erster bis achtzehnter Band (Lieferung 1—180)**

Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt und Farbendrucktafeln.

Preis pro Liefg. : 1 M. 50 Pf. = 90 kr. ö. W.

**Preis pro Band (10 Liefgn.):** 15 M. = 9 fl. ö. W. brosch.;  
17 M. 50 Pf. = 10 fl. 50 kr. ö. W. eleg. geb.

Bd. XIX dürfte im December 1. J. complet werden und das Erscheinen des Werkes (gleich den vorhergegangenen Auflagen) derart beschleunigt werden können, dass in je 3—4 Monaten ein weiterer Band erscheinen kann.

Das Werk erscheint in circa 24 Bänden im Umfange von etwa 40 Druckbogen pro Band.

Die Ausgabe findet in Lieferungen à 4—5 Druckbogen statt.

# PREBLAUER

**SAUERBRUNNEN**, reinster alkalischer natürlicher Alpensäuerling, von ausgezeichneter Wirkung bei chronischen Catarrhen, insbesondere bei Harnsäurebildung, chronischem Catarrh der Blase, Blasen- und Nierensteinbildung und bei Bright'scher Nierenkrankheit. Durch seine Zusammensetzung und Wohlgeschmack zugleich bestes diätetisches und erfrischendes Getränk.  
Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau, Post St. Leonhard (Kärnten).

# NAFTALAN



ist ein neues, vollkommen unschädliches, schnell und sicher wirkendes, ohne Anwendung von Säuren und freien Alkalien und ohne Zusatz von thierischen oder pflanzlichen Fetten hergestelltes, vollkommen neutrales, fast geruchloses, reizloses, ärztlich vielfach erprobtes und warm empfohlenes Heilmittel in Salbenform von starrer Consistenz und hohem Schmelzpunkt.

**Naftalan** wirkt in hervorragender Weise schmerzstillend, entzündungswidrig, resorbierend, reducierend, ableitend, heilend, Vernarbung

befördernd, antiseptisch, desodorisirend und antiparasitär.

**Naftalan** wurde mit bestem Erfolge angewendet bei **Verbrennungen**

1., 2. und 3. Grades; bei **entzündeten Wunden** und **Geschwüren**: wunden Brüsten der Wöchnerinnen, Wundsein der Säuglinge, Decubitus, Frostschäden, Abscessen, schmerzhaften Geschwüren, Ulcus cruris, Phlegmone u. s. f.; bei **Entzündungen aller Art**: acuten und chronischen Lymphdrüsen-Entzündungen und Geschwülsten, Ohrspeicheldrüsen-Entzündung, Parotitis polymorpha, Halsdrüsen-Entzündung und Anschwellung bei Scharlach, Unterkieferdrüsen-Anschwellung nach acuter parenchymatöser Angina, Neuritis u. s. w.; als örtliches, äusserliches und Verbandmittel bei Epididymitis, Bubonen, hartem Schanker und den verschiedenartigsten syphilitischen Hautaffectionen; bei **Schmerzen rheumatischen und gichtischen Charakters**: acutem, subacutem und chronischem Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, Rückenschmerzen, Hexenschuss u. s. w.; bei **Quetschungen, Verrenkungen, Verstauchungen**, kurz allen Affectionen traumatischen Ursprungs; bei den **verschiedenen Hautkrankheiten**, acutem, subacutem und chronischem Ekzem, bei den sogenannten Gewerbeekzemen, bei *Eccema simplex* und *Eccema impetiginosum*, *Impetigo contagiosa*, *Eccema squamosum*, *Pityriasis*, *Psoriasis*, *Ichthyosis*, *Jodoformekzem*, *Lichen*, *Prurigo*, bei *Seborrhoea capillitii*, *Seborrhoea sicca*, *Herpes tonsurans*, *Sykosis* u. s. w.; bei **Gesichtserysipel**, *Acne simplex* und *Acne rosacea*; bei **parasitären Krankheiten**, wie *Scabies* u. s. f. *Grosse Vereinfachung der Therapie.*

**Naftalan** steht in zahlreichen Universitätskliniken und städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch.

Proben und Literatur für die Herren Aerzte kostenfrei durch

**Naftalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.**

==== *Auslands-Vertreter gesucht.* ====

En gros-Depôt für Oesterreich-Ungarn:

**Medicinal-Droguen-Grosshandlung,**

G. & R. Fritz in Wien, I., Bräunerstrasse 5. 161

Verkauf **nur** an Apotheken.

*Der Detailverkauf findet durch sämmtliche Apotheken statt.*

Verlag von URBAN & SCHWARZENBERG in Berlin und Wien.

## Anleitung zur Harn-Analyse für praktische Aerzte, Studierende und Chemiker.

Mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Medicin.

Von **Dr. W. F. Loebisch,**

o. ö. Professor der medicin. Chemie an der Universität Innsbruck, k. k. Sanitätsrath.

Dritte, durchaus umgearbeitete Auflage. — Mit 58 Holzschnitten. — XII und 332 Seiten.

**Preis: 6 M. = 3 fl. 60 kr. ö. W. broschirt;**  
**7 M. 50 Pf. = 4 fl. 50 kr. ö. W. eleg. geb.**

Verlag von Hermann Costenoble in Jena.

# Handbuch der chirurgischen Operationslehre.

Für praktische Chirurgen und Studierende von

**FREDERIK TREVES, F. R. C. S.,**

Chirurgen und Dozenten der Anatomie am London Hospital; Mitglied der Examinationskommission des Royal College of Surgeons.

Aus dem Englischen von **Dr. med. R. Teuscher.**

Zweite autorisierte deutsche Ausgabe.

Mit **422** Abbildungen. **2** starke Bände. Jeder mit **50** Bogen.

à 15 Mk. Gebunden in 2 Halbfranzbände à 17,50 Mk.

Urteile der Presse über das Werk:

Prof. Lücke in der Deutschen Zeitung für Chirurgie. Der Verfasser ist Chirurg und Dozent der Anatomie am London Hospital, infolge dieser Doppelstellung ist er imstande, die Operationslehre nach zwei Richtungen hin, der chirurgischen und der topographisch-anatomischen, zu beherrschen. Die topographisch-anatomischen Auseinandersetzungen des Verfassers sind klar und durch recht gute Abbildungen illustriert; sie gehen, besonders was die Unterbindungen betrifft, vielleicht mehr in das Einzelne, als es dem gewöhnlichen chirurgischen Bedürfnis entspricht, können aber dafür auch bei selten vorkommenden Operationen zur Orientierung und zum Nachschlagen benutzt werden. Die Darstellung ist im ganzen knapp und präcis, und muss auch die Arbeit des Uebersetzers durchaus gelobt werden. Der Inhalt enthält zunächst eine Einleitung über den Zustand und die Vorbereitung des Kranken zur Operation, er bespricht das, was man von einem Operateur verlangen muss, in verständiger, wohl auch allgemein anerkannter Weise.

Im allgemeinen müssen wir das Buch durchaus empfehlen, wenn auch im einzelnen der deutsche Chirurg einiges vermisst. Die klare, knappe Darstellungsweise ist vielleicht unseren englischen Collegen mehr zu eigen als uns.

Die Ausstattung des Buches, die vielen (422) Abbildungen sind vortrefflich, Druck und Papier von bester Qualität.

Prospekte liefert jede Buchhandlung und auch die Verlagshandlung.

VERLAG VON  
**URBAN & SCHWARZENBERG**  
IN BERLIN UND WIEN.

Handbuch

der

**Massage u. Heilgymnastik**

für

praktische Aerzte.

Von

**Dr. Anton Bum.**

Zweite, durchgesehene Auflage.

Mit 172 Holzschnitten,

zum Theil nach photographischen Momentaufnahmen.

Gr. 8. VIII und 443 Seiten.

Preis: 10 M. = 6 fl. ö. W. broschirt,  
12 M. = 7 fl. 20 kr. ö. W. eleg. geb.



Die Peube-Rosenthal'sche  
**LEISCHSOLUTION**

ist das rationellste Präparat zur Ernährung von

**Magen- u. Darmkranken,**  
ein ausgezeichnetes Kräftigungsmittel für Nervenleidende, Genesende, Greise, schwächliche Kinder, eine geeignete Speise bei Krankheiten des Mundes, welche die Aufnahme fester Nahrung verbieten. Unschätzbar in allen Fällen, wo es darauf ankommt, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen (Typhus, Dysenterie, tubercul. Darmgeschwüre, Peritonitis, Magen- und Darmblutungen).

Das Originalpräparat, dargestellt von der  
**Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz), Jena,**  
ist erhältlich in den Apotheken.

Centraldepôts: Apoth. Ant. Schmidt, Wien.  
Lugeck 3; Apoth. v. Türk, Budapest. 77.

Privat-Heilanstalt  
für  
**GEMÜTHS- UND NERVENKRANKE**  
in  
**WIEN, XIX., Billrothstrasse 69.** 55

Medicinischer Verlag von **URBAN & SCHWARZENBERG**  
IN BERLIN UND WIEN.

**Klinische**  
**Diagnostik innerer Krankheiten**

mittels

**bakteriologischer, chemischer und mikroskopischer Untersuchungsmethoden.**

Von

**Dr. RUDOLF v. JAKSCH,**

o. ö. Professor der speciellen Pathologie u. Therapie, klinischer Vorstand an der deutschen  
Universität in Prag.

**Vierte, vermehrte und verbesserte Auflage.**

Mit 150 theilweise mehrfarbigen Holzschnitten.

XXVIII und 568 Seiten.

**Preis:** 16 M. = 9 fl. 60 kr. ö. W. broschirt;  
18 M. = 10 fl. 80 kr. ö. W. eleg. geb.

**Therapeutisches Lexikon**  
für praktische Aerzte.

Unter Mitwirkung der Herren:

Prof. Dr. C. BREUS — Dr. A. EITELBERG — Prof. Dr. E. FINGER —  
Doc. Dr. S. FREUD — Doc. Dr. FELIX KAUDERS — Prof. Dr. E.  
H. KISCH — Doc. Dr. L. KÖNIGSTEIN — Dr. R. LEWANDOWSKI —  
Prof. J. NEVINNY — Dr. O. POSPISCHIL — Doc. Dr. W. ROTH —  
Dr. M. T. SCHNIRER — Doc. Dr. R. STEINER Freih. v. PFUNGEN —  
Dr. M. WITZINGER — Doc. Dr. OTTO ZUCKERKANDL

herausgegeben von

**DR. ANTON BUM,**

Redacteur der „Wiener Medizinischen Presse“.

**Zweite vermehrte und verbesserte Auflage.**

Mit 697 Illustrationen in Holzschnitt.

Lexikon - Octav. VI und 2018 Halbseiten.

**Preis:** 24 M. = 14 fl. 40 kr. ö. W. brosch.;  
27 M. = 16 fl. 20 kr. ö. W. eleg. geb.

MEDICINISCHER VERLAG VON URBAN & SCHWARZENBERG IN BERLIN UND WIEN.

# Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie

für praktische Aerzte und Studirende.

Von

**Dr. HERMANN EICHHORST,**

o. ö. Professor der speciellen Pathologie und Therapie und Director der medicinischen Universitäts-Klinik in Zürich.

Fünfte, umgearbeitete und vermehrte Auflage.

Vier Bände.

I. Band:

**Krankheiten des Circulations- und Respirations-Apparates.**

Mit 165 Holzschnitten. VIII und 668 Seiten.

II. Band:

**Krankheiten des Verdauungs-, Harn- und Geschlechtsapparates.**

Mit 132 Holzschnitten. VIII und 784 Seiten.

III. Band:

**Krankheiten der Nerven, Muskeln und Haut.**

Mit 257 Holzschnitten. XII und 847 Seiten.

IV. Band:

**Krankheiten des Blutes und Stoffwechsels u. Infektionskrankheiten.**

Mit 111 Holzschnitten. VIII und 808 Seiten.

Preis für jeden Band: 12 M. = 7 fl. 20 kr. broschirt; 14 M. = 8 fl. 40 kr. eleg. geb. Preis compl.: 48 M. = 28 fl. 80 kr. broschirt; 56 M. = 33 fl. 60 kr. eleg. geb.

<p><b>Sulfonal-</b> <b>Bayer</b></p>  <p>Farbenfabriken vormals <b>Friedr. Bayer &amp; Co.</b> Elberfeld.</p> 	<p><b>Eisen-</b> <b>Somatose</b></p> <p>(Ferro-Somatose) zur Behandlung der Chlorose u. Anämie. Enthält das Eisen in organischer Bindung u. leicht resorbirbarer Form. Geschmacklos, leicht löslich, appetitregend, nicht stopfend. Vide 1897: Therap. Monatsh. Nr. 9.</p>	<p><b>Aristol</b></p> <p>Hervorragendes Vernarbungsmittel. Besond. Indicationen: Brandwunden, Ulcus oruris, paras. Ekzeme, Ozaena, Psoriasis.</p> <p>Anw.: pur oder gemischt mit Acid. borie. pulv. oder als 5% Salbe.</p>
<p><b>Protargol</b></p> <p>organisches Silberpräparat zur <b>Gonorrhoe- und Wundbehandlung</b>, sowie für die Augentherapie. Hervorragende bactericide Eigenschaften bei grösster Reizlosigkeit.</p>		
<p><b>Losophan</b></p>	<p><b>Salophen</b></p> <p>Specificum bei Kopfschmerz, Influenza, acut. Gelenkrheumatismus.</p> <p>Dosis: 1 gr. 2—3 stündlich.</p>	<p><b>Tannopin</b> (Tannon).</p> <p>Ind.: tuberculöse und nicht tuberculöse Enteritiden, Typhus.</p> <p>Dosis: f. Kinder 0'2—0'5 gr. f. Erwachsene 1 gr. 3—4 mal täglich.</p>

An die Leser der  
**„Therapie der Gegenwart“.**

*Ein schweres körperliches Leiden, das mich jüngst heimgesucht hat, zwingt mich mit heutiger Nummer von der seit 20 Jahren geführten Leitung der »Therapie der Gegenwart« zurückzutreten.*

*Die Verleger, die seit einiger Zeit auch in Berlin eine Niederlassung haben, haben beschlossen, das Blatt vom Neujahr ab in Berlin und Wien, wesentlich im Inhalte erweitert, erscheinen zu lassen und hat der rühmlichst bekannte Kliniker, Herr Professor Dr. G. Klemperer in Berlin die redactionelle Leitung der »Therapie der Gegenwart« übernommen. Ich freue mich herzlich, dass das seit Jahren eingebürgerte Organ der praktischen Aerzte so einem erneuten Aufschwunge zugeführt wird und entnehme daraus zu meiner Genugthuung, dass es mir gelungen ist, dieses Journal unter schwierigen Verhältnissen auf gesunder und kräftiger Basis erhalten zu haben.*

*Es erübrigt mir nur noch, mich von den Mitarbeitern und Lesern mit dem Ausdrücke meiner innigen Dankbarkeit für ihre bewährte Theilnahme zu verabschieden und meinen Nachfolger ihrem Wohlwollen zu empfehlen.*

*Mit meinen Verlegern, seit Jahren mit mir in herzlichster Freundschaft verbunden, werde ich andererseits noch — hoffentlich lange — in angenehmen Beziehungen verbleiben.*

*Innsbruck, December 1898.*

**Prof. Dr. W. F. Loebisch.**

---

*Unsrem vieljährigen Freunde Herrn Prof. Loebisch unseren innigsten Dank für die seit 20 Jahren geführte umsichtige Leitung der »Therapie der Gegenwart«. Möge ihm ein gütiges Schicksal fortan noch lange Jahre ungetrübten Wohlseins verleihen zu unserer Freude — zum Heile der Wissenschaft.*

*Die Verlagshandlung*  
**Urban & Schwarzenberg.**

Arthur Strauss (Berlin) empfiehlt das **Ammonium carbonicum als Diureticum**; es wirkt dadurch, dass es im Organismus in Harnstoff verwandelt wird und so zu einer Mehrausfuhr dieses Körpers führt. Wir haben also in ihm ein durch die active Thätigkeit des Organismus hergestelltes physiologisches Diureticum. Man reicht 10·0—15·0 per die; es wird im allgemeinen gut vertragen, nur einigemal wurde über bitteren, unangenehmen Geschmack und leichte Uebelkeit geklagt. Das Ausbleiben von toxischen Erscheinungen bei wochenlang fortgesetztem Gebrauche grosser Dosen dieses nach allgemeiner Annahme keineswegs indifferenten Körpers ist am besten auf dem Wege zu erklären, dass die Leber gegenüber der per os eingeführten Substanz einen Fangapparat darstellt, welcher eine Ueberschwemmung des Organismus mit Ammoniak und mit organisch saurem Ammoniak verhütet.

(Charité-Annalen, XXI.)

F. Winkler (Wien) empfiehlt das **Amylium nitrosum carbonisatum** an Stelle des gewöhnlichen Amylnitrits. Das gewöhnliche Amylnitrit schädigt das Herz und veranlasst die Ausbildung von Lungenschwellung und Lungenstarrheit, Dyspnoe und Lungenödem. Durch Einleiten von Kohlenoxyd in das Amylnitrit wird die herzscheidende Wirkung ausgeschaltet; beide Präparate rufen eine Hyperämie des Gesichtes hervor, aber das dem Amylnitrit eigenthümliche Gefühl der Völle im Kopfe wird durch das carbonisirte Amylnitrit nicht erzeugt, und nach Einathmung desselben bleibt keine Eingenommenheit des Kopfes zurück. Während das reine Amylnitrit zur Entstehung von Methämoglobin im Blute führt, bleibt dieses bei Verwendung des Amylium nitrosum carbonisatum aus. Der Blutdruck wird durch das reine Amylnitrit viel stärker als durch das carbonisirte herabgedrückt.

(Zeitschr. f. klin. Med., 1898, XXXVI, Heft 1 u. 2.)

Karl Beck (New-York) betont bezüglich der **Behandlung der Appendicitis**, dass sie eine chirurgische Erkrankung sei und möglichst bald chirurgisch behandelt werden müsse. Die sicherste Behandlung besteht in der frühzeitig vorgenommenen Entfernung des Wurmfortsatzes. Erhebt der Kranke oder dessen Umgebung Einsprache gegen die Operation während des Anfalles, so ist die expectative Immobilisationsbehandlung mittels Opium einzuschlagen und dem Pat. nach Ueberstehen des Anfalls die Nothwendigkeit der Appendektomie klar zu machen. Die Technik der Appendektomie ist folgende:



Zunächst ist es Princip, erst den Pat. zwei Tage im Bett liegen zu lassen und ihm so lange nur flüssige Nahrung zu verabreichen.

Bei der Aufnahme in das Hospital erhält Pat. zunächst einen bis zwei Esslöffel voll Ricinusöl. Am nächsten Tage und am Morgen vor der Operation wird ein Klystier verabreicht. Behufs gründlicher prophylaktischer Desinfection wird Darmbein- und Schambeingegend rasirt und im warmen Vollbad eine nachdrückliche Bürstenabseifung vorgenommen. Darauf folgt ein mässig dicker Umschlag mit grüner Seife, welche zum mindesten 24 Stunden liegen bleibt. Die Seife dringt durch die Epidermis und erreicht, indem es dieselbe leicht macerirt und in die Follikel dringt, Bakterienbrutstätten, welche bei einfacher mechanischer Reinigung gar nicht berührt worden wären. In der Narkose wird dann noch einmal eingeseift und mit Spiritus und zuletzt mit Sublimat abgerieben (1 : 500). Stets soll man bedacht sein, die bedeckenden sterilen Tücher während der Operation bis dicht an die Wundränder heranzudrängen. Man kann die Servietten am Wundrand mit einigen Miniaturpincetten befestigen, so dass alle nachher nöthigen Manipulationen, speciell die Abbindung und Naht, sich auf der Serviettenunterlage abspielen können. Beck war wiederholt Zeuge, wie Chirurgen von bestem aseptischen Wollen, nachdem sie in ihren sonstigen Vorbereitungen ganz minutiös gewesen waren, bei dem Manipuliren des aus der Bauchhöhle herausgezogenen Darmes denselben auf der Bauchhaut in unsanftester Weise hin und her wälzten. Operateur sowohl als der an der Wunde Thätige und der die Instrumente reichende Assistent tragen bis zur Freilegung des Wurmfortsatzes sterilisirte Zwirnhandschuhe. So lange wir kein absolut sicheres Verfahren besitzen, welches den letzten Streptococcus in der kleinsten Fingerfalte sicher vernichtet, also die Hände des Operators absolut keimfrei macht, ist es vorzuziehen, die Hand, sei sie sonst auch noch so gut desinficirt, mit einer zuverlässig aseptischen Hülle zu umgeben, mag dies auch der Eleganz der Ausführung der Operation etwas Eintrag thun. Zu feineren Manipulationen, welche ja ohnehin weniger mit den Fingern, als mit den ausgekochten Instrumenten vorgenommen werden, kann der Operateur die Handschuhe wieder ausziehen.

Die Wahl des Hautschnittes ist von grösster Wichtigkeit. Nach mannigfaltigen Versuchen verschiedenster Methoden fand ich es zuletzt am opportunisten, einen sehr langen Hautschnitt in der Richtung der Fasern des Musculus obliquus externus derart anzulegen, dass der Mittelpunkt der Incisionswunde in die Mitte einer Linie fällt, welche man sich von der Symphyse nach dem vorderen Ende der elften Rippe gezogen denkt. Der Schnitt beginnt ungefähr drei Querfinger breit oberhalb der Symphyse und endigt ebenfalls drei Querfinger breit unterhalb des vorderen Endes der elften Rippe in der angegebenen Linie.

Man durchtrennt nun die fettreiche Fascia superficialis und die Fascie des Musculus obliquus externus. Der Rectus kommt gar nicht in Betracht, und man braucht sich keine Sorgen wegen Verletzung seiner Scheide zu machen, welche neben kleinen, aber lästigen Blutungen allerlei Störungen im Wundverlauf zur Folge hätten, da sich ihre Wundränder sehr schwer wieder aneinander fügen liessen.

Man sondert dann vorsichtig die Fasern des *Musculus obliquus externus*, was in Anbetracht dessen, dass die Schnittrichtung dem Muskelfaserverlauf entspricht, mit dem Skalpelli gelingt. Lässt man nun die Wundränder mit breiten stumpfen Wundhaken weit auseinander ziehen, so ist es ein Leichtes, die darunter liegenden Fasern des *M. obliquus internus* und *transversus* mit wenigen Ausnahmen in gleicher Weise, ihrem Faserverlauf entsprechend, stumpf zu separiren. Der Mittelpunkt dieser Querincision muss mit dem der schiefen Längsincision identisch sein. Man hat nun freilich eine longitudinale und eine quere Wunde, aber die Grösse der ersteren gestattet, wenn sie gut mit den Haken auseinander gezogen wird, eine bedeutende Ausdehnung der zweiten, welche im Nothfall einerseits bis zur Rectusscheide und andererseits bis zur *Crista ossis ilei* verlängert werden kann. Nunmehr wird man vom Peritoneum nur noch durch die subseröse Fettschicht geschieden, welche man stumpf aus dem Wege schieben kann. Hat man nun jede noch so kleine Blutung sorgfältig gestillt, so hebt man das Bauchfell mittels einer kleinen gezähnten Pincette in die Höhe und incidirt es vorsichtig an der am meisten erhobenen Stelle so weit, dass man eine Hohlsonde einschieben kann, auf welcher man dann das Bauchfell weiter spaltet. Mittels des eingehenden Zeigefingers sucht man dann des Wurmfortsatzes habhaft zu werden. Bisweilen gelingt es, dass man denselben wie einen kleinen Aal herausschlüpfen machen kann, so dass sich die ganze Operation gleich extraabdominell vollenden lassen kann. Sehr oft aber muss man erst das *Caput coli* herausziehen, und auch dann halten oft die von voraufgegangenen Entzündungen gebildeten Adhäsionen derart fest, dass man die Bauchwunde erheblich, namentlich transversalwärts, vergrössern muss. Ja selbst dann dauert es oft noch geraume Zeit, bis man den pathologisch veränderten Wurmfortsatz zur Anschauung bringen kann. Am besten orientirt man sich in solchen Fällen, wenn man sich erst des aufsteigenden Colons, welches durch seinen länglichen Muskelfaserverlauf kenntlich ist, vergewissert. Folgt man dann seiner Spur nach abwärts, so gelangt man nach vorn zu der Ansatzstelle des Wurmfortsatzes. Sind keine nennenswerthen Verwachsungen vorhanden, so schreitet man zur Entfernung des Wurmfortsatzes, indem man zunächst sein Mesenterium an drei oder mehr Portionen unterbindet.

Hiezu bedient sich Beck ausschliesslich des gekochten, in Bezug auf Sterilität also unanfechtbaren Formalincatguts. Nachdem man dann den Inhalt des Wurmfortsatzcanals nach dem Coecum zu gestrichen hat, wird zunächst eine Catgutligatur um die Basis gelegt. Dasselbe geschieht ungefähr einen halben Centimeter unterhalb. Nunmehr durchtrennt ein Scherenschlag den Wurmfortsatz dicht oberhalb der unteren Ligatur. Durch das vorhergegangene Ausquetschen des Inhaltes und nachheriges doppeltes Unterbinden hat man sich gegen jedes Ausfliessen von Darminhalt ausreichend geschützt. Die prolabirte Wurmfortsatzschleimhaut wird nun mit starker Sublimatlösung abgetupft, mit einer Arterienzange gefasst, so weit als möglich hervorgezogen und dann glatt mit der Schere weggeschnitten. Nun hat man einen muskulo-serösen Lappen, der sich leicht mittels dreier Lembert'scher Nähte vereinigen lässt. Nach

Entfernung der Schleimhautportion streut man etwas Jodoformpulver auf den Schleimhautrest in der Tiefe, vermeidet jedoch sorgfältig, dasselbe mit der Wundfläche selbst in Berührung zu bringen. Alle diese Manipulationen finden statt, nachdem man selbstverständlich die umliegenden Därme, besonders aber das direct unter dem Wurmfortsatz gelegene Terrain ausreichend mit sterilen Tupfern bedeckt hatte.

In manchen Fällen ist der Wurmfortsatz so tief in dicke Adhäsionen eingebettet, dass er, wie schon oben angedeutet, gleich einer in Lavamasse eingebackenen Mumie erscheint. Die Structur ist dann manchmal so verändert, dass man ihn erst nach längerem Suchen identificiren kann. Es empfiehlt sich dann, ihn erst an seiner Ansatzstelle am Coecum loszulösen, so dass sich das Colon aus dem Operationsfeld drängen lässt, wonach dann die Loslösung des Wurmfortsatzes leichter gelingt. Es ist Beck wiederholt begegnet, dass er Schritt für Schritt mit kleinen vorsichtigen Schnitten den manchmal quer bis zur Wirbelsäule hinübertretenden Wurmfortsatz ausschälen musste. Nach der Entfernung glich sein rinnenförmiges Bett der entleerten Hülse einer langen Bohnenfrucht. Besser ist es in zweifelhaften Fällen, ein Serosafragment des Wurmfortsatzes zurückzulassen als zu radical zu extirpiren, in welchem Falle die Flächenblutung nicht unbedeutend werden kann.

Nachdem jede, noch so kleine intraabdominelle Blutung je nach Bedarf mittels heisser Compressen oder Umstechung mit feinstem Formalincatgut gestillt ist, wird zunächst das Peritoneum sorgfältig mit demselben Material geschlossen. Die Fascia transversalis wird ebenfalls genau vereinigt. Transversus und Obliquus internus einerseits und Obliquus externus andererseits bedürfen nur weniger Suturen, da sie sich nach Herausziehen der Wundhaken schon ohnehin apponiren.

Die Bildung einer Hernie ist nach dieser Methode geradezu eine Unmöglichkeit. Nur in Fällen, in denen man durch die grosse Ausdehnung der Adhäsionen gezwungen wäre, die Querschnittswunde so bedeutend zu verlängern, dass man die Rectusscheide verletzen müsste, könnte eine solche Eventualität eintreten. Nun liegt es aber unzweifelhaft im Interesse des Pat., eher die Incision auf Kosten einer eventuellen Bruchentwicklung zu vergrössern, als die Freiheit intraabdomineller Manipulationen zu beschränken. Beck ist es aber stets gelungen, in dem beschriebenen Rahmen den Wurmfortsatz ohne Zerrung der Nachbargewebe zu entfernen.

Die Technik der Appendektomie ist im Princip dieselbe, ob es sich um einen acut entzündeten Wurmfortsatz, oder einen Pyappendix oder um Gangrän handelt. Die Vorbereitungen sollten virtualiter gerade so gründlich sein, als ob es sich um eine in einer entzündungsfreien Bauchhöhle vorgenommene einfache Appendektomie handelt. Freilich kann man den Pat. nicht erst zwei Tage lang vorbereiten, aber die Desinfectionsproceduren, welche unmittelbar vor der Operation indicirt sind, sollten mit ganz besonderer Gründlichkeit noch einmal in der Narkose vorgenommen werden.

Vom Moment der Consultation bis zur Operation verstreichen doch immer mindestens zwei Stunden, während welcher Zeit der Unterleib zunächst mit Seife gebürstet und mit Spiritus abgerieben

werden kann. Bis zum Eintritte der Narkose kann man dann den Seifenumschlag liegen lassen. Wenn der Puls nicht von sehr guter Qualität ist, so wird vor der Operation stets eine subcutane Kochsalzinfusion vorgenommen.

Beck pflegt vor jeder Radicaloperation, sobald der Puls nicht ausnahmsweise gut ist, prophylactischer Weise kurz vor der Operation eine solche Infusion auszuführen und glaubt es diesem Umstand zuschreiben zu dürfen, dass selbst nach langedauernden und verhältnissmässig blutigen Eingriffen die meisten Pat. mit leidlichem Puls den Operationstisch verliessen.

Die Schnitttrichtung ist bei einfach entzündetem Wurmfortsatz dieselbe wie bei der Appendektomie. Ist jedoch ein Exsudat palpatorisch oder percutorisch nachweisbar, so ist die Incision möglichst lateralwärts zu machen. Im allgemeinen dürfte die von der Symphyse nach dem vorderen Ende der 11. Rippe gezogene Linie dem entsprechend sein. Liegt das Exsudat aber sehr nach aussen, so kann man auch noch näher an die Spina anterior superior ossis ilei heranrücken. Denn es passirt gar zu leicht, dass bei der Incision über den sogenannten Mc. Burney'schen Punkt die medianwärts gelegene, aus schützenden Adhäsionen bestehende Scheidewand des Eiterherds angeschnitten wurde, wie dies auch Beck trotz seiner Erfahrung zweimal vorgekommen ist. Ein solcher durch Adhäsionen von der Bauchhöhle abgeschlossener Herd ist thatsächlich ein extraperitonealer geworden, und seine Eröffnung ist ein beinahe eben so geringer und ungefährlicher Eingriff als der eines nicht zu oberflächlich gelegenen Abscesses an den meisten Körperstellen. Auch wird man den Schnitt zumeist nicht drei Centimeter oberhalb, sondern mehr dicht über der Symphyse beginnen lassen, denn es gehört zu den seltensten Ausnahmen, dass sich die untere Abscesswandgrenze nicht bis in das kleine Becken herab verfolgen liesse. Wie schon oben erwähnt, ist die Bildung kleiner Abscesse dicht oberhalb des Ligamentum Poupartii, welche sich oft nur durch Percussion nachweisen lassen, durchaus nicht selten. In letzter Instanz kann man sich schliesslich über die Opportunität der Schnitttrichtung von dem palpatorischen resp. percutorischen Befund leiten lassen.

Der Obliquus externus kann auch hier stumpf getrennt werden, in Bezug auf die quer verlaufenden Fasern des Obliquus internus und des Transversus braucht man, wenn es sich um ein Exsudat handelt, nicht so conservativ zu sein, und wenn man sich nicht aufhalten will, so schneide man dieselben beinahe quer, also in der Richtung des Hautschnittes, durch. Bei dem einfach entzündeten Wurmfortsatz kann man jedoch zumeist ebenso wie bei der Appendektomie stumpf vorgehen.

Ist man am Peritoneum angelangt, so bahnt man sich, falls sich eine Exsudatbildung findet, am besten einen Weg mit der Hohlsonde. Erscheint Eiter auf derselben, so schiebt man auf ihrer Rinne eine kleine Kornzange entlang, mittels welcher man die Oeffnung dann gradatim erweitert. Sehr häufig drängt sich dann das dunkelrothe, mit Fibrinflocken bedeckte Coecum entgegen, so dass man sich in Acht nehmen muss, dasselbe nicht mit schneidenden Instrumenten zu verletzen. Man gebrauche also zum Weitertrennen des Peritoneums nur geknöpfte Scheren oder Messer. Nunmehr wird

vorsichtig abgetupft und inspicirt. Zumeist werden frische Adhäsionen gefunden, und um an den in der Tiefe angelötheten Wurmfortsatz heranzukommen, müssen diese erst durch leichten Zug gelöst werden. Immer müssen durch untergeschobene Gazetupfer die Nachbarorgane geschützt werden. Ist der Wurmfortsatz in zu innigem Connex mit der aus schützenden Adhäsionen gebildeten Wand, so ist es vorzuziehen, ihn dort zu belassen, wenn man ihn ohne Zerstörung dieses Schutzwalls nicht entfernen kann. Es empfiehlt sich dann zumeist, einen Jodoformgazestreifen um ihn herumzulegen und ihn, resp. seine Fragmente, dann einige Tage später ganz wegzunehmen. Wird man seiner jedoch leicht habhaft, so unterbindet man ihn an der Basis nach den bei der einfachen Appendektomie angegebenen Regeln. Freilich sollte man alles Mögliche zu seiner Entfernung erst versuchen und sich nur unter den dringendsten Gegenanzeigen entschliessen, einen derartig veränderten Wurmfortsatz zurückzulassen.

Ist völlige Gangrän eingetreten, so ist der Wurmfortsatz als solcher oft kaum mehr zu erkennen. Man muss seine schwarzgrünen Fragmente dann einfach mit der Kornzange entfernen. Beim leichtesten Zug am Coecum kann Darminhalt ausfliessen, und es ist deshalb in allen solchen Fällen von Wichtigkeit, gleich beim Auffinden des Wurmfortsatzes Tupfer an die gefährdete Stelle anzudrücken. Eine Vernähung ist nicht anzurathen, und so ist es am besten, sich nach sorgfältiger Reinigung der Jodoformgazetamponade zu bedienen. Nicht selten kommt es dann zu kleinen Fäcalfisteln, die sich aber meist spontan schliessen.

Wenn die Schleimhaut hervorquillt, so kann man mit dem Paquelin'schen Brenner einen Versuch machen, das Ektropion zu verschorfen; schlägt dieser Versuch jedoch fehl, so muss eine ausgedehnte Nachoperation gemacht werden.

Bei Gangrän kommt übrigens die Bildung eines schützenden Adhäsionswalls fast nie zustande, und so werden wir uns in solchen Fällen eigentlich weniger mit Appendicitis als mit Peritonitis zu beschäftigen haben. Manchmal will es das Glück, dass die Adhäsivperitonitis die an die Coecalgegend angrenzenden Darmschlingen derart zusammenklebte, dass eine zwar etwas ausgedehnte, aber doch immer noch verhältnissmässig sich in einem circumscribten Rahmen bewegende Peritonitis vorhanden ist, deren selten glücklicher Verlauf sich durch die vorsichtige Eröffnung von Eiterherden, zu denen sich der bohrende Zeigefinger hinarbeitete, und durch peinlich genaue Abtupfung aller Gerinnsel erklären lässt.

Hat nun die Entzündung ihren circumscribten Charakter völlig eingebüsst, so steht es freilich noch viel schlimmer. Immerhin werden auch in solchen verzweifelten Fällen noch Erfolge erzielt, besonders wenn man nach ausgedehnter Inspection und Abtastung der Peritonealhöhle so glücklich war, abgesackte Herde zu erreichen. Lässt man es sich nicht verdriessen, geduldig abzutasten, so ist man zuweilen überrascht, Herde zu entdecken, die bei einer weniger genauen Exploration entgangen wären. Man eröffnet dieselben natürlich ausreichend, spült das Cavum peritonei mit heisser Salzlösung aus, wischt die fibrinösen Auflagerungen der Därme vorsichtig ab, und drainirt ausgedehnt mit Jodoformwickeln.

Die ausgedehnte Freilegung des verdächtigen Peritonealbezirks gestattet zunächst eine völlige Entleerung der Eitersammlungen aus den Nischen und Gruben der Bauchhöhle und Adhäsionen, die Resultate voraufgegangener Entzündungsprocesse, welche häufig die Hülle kleiner Abscesse bilden, können mit Leichtigkeit gelöst werden. Wenn die gründliche Desinfection der Bauchhöhle auch noch immer ein *Pium desiderium* bleibt, so kann man durch diese Proceduren doch eine bedeutende Menge angehäuften Infectionsmaterials eliminiren und damit wenigstens dessen toxische Einflüsse quantitativ reduciren, von dem wohlthätigen Einfluss der Herabsetzung des intraabdominellen Druckes und des dadurch bedingten Freiwerdens der Respiration ganz abzusehen.

Es liegen eine Reihe authentischer Berichte vor, denen zufolge noch Heilung in ganz verzweifelten Fällen erzielt wurde: Fälle, an deren Behandlung man ohne einen Schimmer von Hoffnung herantrat, in denen z. B. der Puls kaum mehr fühlbar war. Freilich ist andererseits der grossen Zahl der Todesfälle zu gedenken, in welchen die Umstände ursprünglich durchaus auf eine günstigere Prognose gedeutet hatten.

Beck hebt richtig die deprimirende Lage eines Operateurs hervor, welcher ohne Hoffnungsstrahl sich zur Vornahme der heroischsten Massnahmen entschliessen soll, jeden Augenblick befürchten müssend, das schwach glimmende Lämpchen erlöschen zu sehen. Und dann muss er sich doch wieder vorhalten, dass ein solcher Pat. nichts zu verlieren und alles zu gewinnen hat, so dass man ihm unter allen Umständen noch diese letzte Chance bieten sollte. Seine Einwilligung ist ja leicht zu erreichen, denn solche Pat. leiden oft intensiv und sind sich dazu noch meistens des Umstandes bewusst, dass von Seiten interner Medication nichts mehr zu erwarten steht. Leider wird häufig die werthvolle Spanne Zeit, welche eventuell noch Aussicht auf Erfolg gestattet, planlosem Abwarten und Hin- und Hererwägen geopfert.

Am allerschlechtesten ist die Prognose bei hochvirulenter Infection. Wo beim Einschneiden in das Peritoneum ein stinkendes, serös-purulenten Exsudat hervorquillt, ist die Prognose fast sicher letal. Diese Exsudatform scheint, wie bereits oben angedeutet, auf eine hochvirulente Infection hinzudeuten, welche auch der Behandlung mit dem Heilserum nicht zugänglich zu sein scheint.

Was den Verschluss der Bauchwand betrifft, so soll dieselbe bei einfacher Entzündung stets vernäht, also die *prima intentio* angestrebt werden. Bei der einfachen Abscessbildung wird die Wundhöhle lose mit Jodoformgaze tamponirt, die Bauchwunde offen gehalten und mit einem grossen Stück immobilisirender Moospappe bedeckt. Der Verband wird im allgemeinen jeden dritten Tag gewechselt.

Bei der Annahme virulenter Infection wird statt der trockenen offenen Wundbehandlung die feuchte offene gewählt, indem die in der Wundhöhle steckende Jodoformgaze beständig mit Borformalin feucht gehalten wird. Statt der Moospappe und Bandage wird bloss eine mit Borformalinlösung saturirte Comresse darüber gedeckt.

Befinden sich die Pat. wohl, so erhalten sie 24 Stunden nach der Operation ein Purgans.

Alle Pat., an denen die offene Wundbehandlung in Anwendung kam, müssen mindestens ein Jahr lang eine an der rechten Seite besonders gefütterte Laparotomieleibbinde tragen.

(Volkmann's klin. Vorträge, 1898, Nr. 221.)

Zur Behandlung der croupösen Pneumonie empfiehlt Caccianiga **Argentum nitricum** in Pillen 0·15—0·10 pro die. In 6 Fällen erzielte er auf diese Weise raschen Temperaturabfall, allmähiges Zurückgehen der Pulsfrequenz und der localen Erscheinungen. In den ersten Tagen gibt er stündlich eine Pille bis zu 0·15 Grm. im Tage, in den nächsten Tagen bis zum Beginne der Lösung und Auftreten der Crepitatio redux zweistündlich eine Pille bis zu 0·10 Grm. im Tage. Bei einem 12jährigen Knaben genügte die Tagesdosis von 0·05 Grm.

(Gazz. degl. osped., 1898, pag. 547. — Wiener med. Woch., 1898, Nr. 39.)

v. Leyden und Goldscheider (Berlin) empfehlen warm die **kinetotherapeutischen Bäder**. Unter den Heilwirkungen der Bäder ist bisher der Auftrieb des Wassers noch nicht gewürdigt worden; er ist vorzugsweise bei Parese und Muskelatrophie der unteren Extremitäten, ferner bei schmerzhaften Gelenksleiden indicirt; ein Kranker mit geschwächten Beinmuskeln vermag im Wasser sein Bein leichter und besser zu heben als im Bett; daher macht der Einfluss des Bades auf den Kranken einen zauberhaften Eindruck; so sind im Wassermedium die Bedingungen für eine Bethätigung der Muskelaction und die Uebungstherapie gegeben. Es wird der activen Bewegung des Beines Vorschub geleistet, die Abwärtsbewegung vermag der Kranke durch active Muskelcontraction zu beschleunigen; auch für die Knie- und Fussgelenke erwächst ein Vortheil. Das in gestrecktem Zustande erhobene Bein kann im Wasser leicht ab- und adducirt werden. Das Wasserbad gewährt überhaupt für alle Beinbewegungen günstige Bedingungen zur Bethätigung einer sehr reducirten Muskelkraft. Der Widerstand des Wassers macht sich als Hinderniss nur bei schnellen Bewegungen geltend.

Der Nutzen dieses Bades besteht im Vorbeugen gegen Versteifungen, Adhäsionen und Contracturen der Gelenke, Förderung der Ernährung der Musculatur, Belebung der Muskelinnervation. Die durch die Wassergymnastik gewonnene Uebung und Kräftigung der Muskeln kommt allmähig auch den Bewegungen ausserhalb des Wassers zugute.

Was die Technik anlangt, so ist Sorge zu tragen, dass möglichst tiefes Wasser da ist, dass der Kranke nicht mit dem Oberkörper bei den Beinbewegungen rutscht; zu letzterem eignet sich ein am Kopfende einer Wanne angehängtes Luftkissen (Gummikranz), gegen welches der Kranke sich mit Kopf und Nacken anlegt. Die Temperatur ist durch Nachgiessen bei 28—32° R. zu erhalten, denn die Dauer des Bades soll  $\frac{1}{2}$ —1 Stunde betragen. Kann der Kranke stehen, so empfiehlt sich die Uebung von Beinbewegungen in aufrechter Stellung im Wasser. Hiezu eignet sich ein grosses Holzgefäss, an dem aussen und innen je eine Treppe angebracht ist.

Unter den Paresen ist die dankbarste Form die neuritische, ferner die neuritische Muskelatrophie; aber auch spinale und cerebrale Paresen sind von dieser Behandlung nicht ausgeschlossen, desgleichen spastische Zustände, auch multiple Sklerose: die Glieder werden im Bade häufig „weicher“; auch für die progressive Muskelatrophie eignen sich die kinetotherapeutischen Bäder, sei es die neuro- oder myopathische Form.

Für die oberen Extremitäten ist zwar die kinetische Bäderbehandlung von geringerer Bedeutung, aber immerhin gleichfalls in geeigneten Fällen mit Erfolg verwendbar.

(Zeitschr. f. diät. u. physik. Ther., 1898, I. 2. —  
Allgem. med. Central-Zeitg., 1898, 87.)

Treuthardt empfiehlt zur **Behandlung schwerer Bronchopneumonien im Kindesalter**, wenn infolge Schleimanhäufung in den Bronchien Erstickung zu erwarten steht, als letztes Hilfsmittel folgendes Verfahren: Man legt das Kind auf den Arm einer Wärterin horizontal mit dem Gesicht nach unten. Kopf und Brust wird von der Wärterin unterstützt. Der Arzt reibt nun energisch den ganzen Körper mit Tüchern, die in warmen Wein getaucht sind, zumal die Brust; zugleich übt er einen wechselnden Druck auf den Brustkorb aus. Unter dem Einfluss dieser mechanischen Behandlung treten Schluckbewegungen ein und es werden Schleimmassen in den Mund befördert, die sofort mechanisch beseitigt werden müssen. Man fährt so lange fort, bis das Kind zu athmen beginnt. Dann erzeugt man durch Reizung des Rachens Erbrechen. Mit den Brechbewegungen werden neue Schleimmassen entleert, die Athmung wird freier. Man wickelt nun das Kind in erwärmte trockene Tücher und setzt die mechanische Behandlung so lange fort, bis eine regelrechte Athmung besteht und bis das Kind beim Bewusstsein ist. Es hat dann meist die Kraft, den Schleim ohne fremde Hilfe zu entfernen. Man darf aber in diesem Zeitpunkte das Kind nicht verlassen, vor allen Dingen nicht lange schlafen lassen; denn es stellt sich dann, möglicherweise durch erneute Schleimansammlung, der alte gefahrdrohende Zustand wieder ein. Treuthardt bemerkt, man müsse ein derartig erkranktes Kind wie einen Ertrunkenen behandeln, oder wie einen Ertrinkenden, der immer wieder in das Wasser fällt.

(Rev. méd. de la Suisse rom., 20. August 1898. —  
Deutsche Med.-Ztg., 1898, 85.)

Calot (Berec) empfiehlt zur **Behandlung der venerischen Bubonen** die Punction mit nachfolgender Injection von 2% Chlorzinklösung. Man wiederholt die Injection drei- bis viermal in Zwischenräumen von je zwei Tagen und spritzt jedesmal 2—3 Ccm. ein; den Schluss der Behandlung macht die Injection von Naphtholkampher.

(Presse méd., 22. Oct. 1898.)

Als **Präventivbehandlung bei drohendem Coma diabeticum** empfiehlt Robin, beim Eintreten der Acetessigsäurereaction im Harn zunächst das antidiabetische Regime durch eine Milchdiät zu ersetzen; dann werden 30·0 Natriumsulfat und 20·0 Natriumbicarbonat intern gereicht, die Herzthätigkeit durch



Digitalis, Coffein und Theobromin angeregt und zur Bekämpfung der Fermentwirkung eine Lösung von Ammoniumfluorat gereicht:

Rp. *Ammon. fluor.* . . . . . 0·5

*Aq. destill.* . . . . . 300·0

*D. S. 1 Esslöffel nach jeder Tasse*

*Milch zu nehmen.*

Weiterhin werden täglich zweimal Natrium glycerinophosphoricum, je ein Gramm einer 25%igen Lösung, injicirt und Sauerstoffeinathmungen eingeleitet. (Bull. de therap., 15. Sept. 1898.)

**Zur Entfernung von Fremdkörpern aus der Nasenhöhle bei Kindern** empfiehlt G. Bieser, das Kind in die gewöhnliche Lage für Intubation zu bringen und den Mund des Kindes mit der Hand dicht verschliessen zu lassen; in die Oeffnung der den Fremdkörper nicht enthaltenden Nasenhälfte wird das Ende eines Kautschukrohres gebracht und durch ein plötzliches kräftiges Blasen wird der Körper aus dem anderen Nasenloche hinausgetrieben. (Med. Rec., Oct. 1898.)

Gusserow (Berlin) erklärt sich entschieden als Gegner der **künstlichen Einleitung der Frühgeburt bei Herzkranken**. Wenn eine Frau mit einem Vitium cordis schwanger wird, so wird dadurch immer eine gewisse schwere Gefahr für die Frau herbeigeführt. Durch das Eintreten der Schwangerschaft werden an die Herzaction ganz andere Anforderungen gestellt werden als bis dahin vorhanden waren. Es entwickelt sich im Uterus und im kleinen Becken zunächst eine enorme Umwälzung des Gefässapparates durch die Entwicklung der uterinen Placenta und die damit zusammenhängende starke Hyperämie des Uterus. Diese active arterielle, vor allen Dingen aber venöse Hyperämie des Uterus und der umgebenden Theile muss dem Herzen eine grössere Aufgabe stellen als dasselbe bis dahin zu lösen hatte. Wir sehen nun im gewöhnlichen Verlauf bei gesunden Schwangeren, dass hier gar keine Störungen eintreten oder wenigstens so vorübergehender Natur, dass sie für unseren Fall gar nicht in Betracht kommen. Wenn nun aber eine Schwangere an einem Vitium cordis leidet, wenn also das Herz schon durch seine eigenen Verhältnisse, durch seine eigenen Veränderungen eine grössere Aufgabe als gewöhnlich zu leisten hat, so muss diese Aufgabe wesentlich durch die Schwangerschaft gesteigert werden. Bei einer Person, die einen nicht compensirten Herzfehler hat, bei der schwere Störungen des Kreislaufes vorhanden sind, steigern sich sehr bald infolge der Schwangerschaft die Compensationsstörungen so bedeutend, dass dann gewöhnlich der Abortus eintritt und dann die Sache schnell und in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle glücklich erledigt wird. Wenn eine Compensationsstörung nicht vorhanden ist und die Schwangerschaft eintritt, werden die vorhin kurz angedeuteten Störungen mit merkwürdiger Leichtigkeit überwunden, oder die schwere Aufgabe, die dem Herzen zufällt, wird von demselben in merkwürdiger Weise leicht gelöst. Man kann sich das wohl kaum anders erklären als dadurch, dass hier im Verlaufe der Schwangerschaft von Stunde zu Stunde, von Tag zu Tag die Widerstände sich erst allmählig etabliren, also dass das Herz, das durch die Herzaction, durch die Kräftigkeit der Herzmusculatur die

Störungen compensirt hatte, nun die neuen, ganz allmählich eintretenden Störungen und Widerstände wiederum ganz vollkommen compensirt, deshalb rufen solche compensirten Herzfehler auch mit Eintritt und während des ersten Verlaufs der Schwangerschaft keine Störung weiter hervor. Es kann dann aber natürlich unter Umständen, die wir in jedem einzelnen Falle vielleicht immer erkennen, die wir aber im allgemeinen nicht ohne weiteres fixiren können, die Compensation aufhören, und es treten dann schwere Störungen ein. Im ganzen ist das ungemein selten, denn so sehr die Schwangerschaft bei chronischen Herzfehlern eine bedenkliche Compensation setzt, veranlasst sie doch bei compensirten Herzfehlern selten grössere Störungen.

Ganz anders liegt die Sache, sobald die Geburt eintritt. Wenn die physiologisch eintretende Geburt beginnt, so werden sehr viel grössere Anforderungen an das Herz gestellt, wie wir das bei jeder Kreissenden sehen. Die grösseren Aufgaben, die das Herz bei jeder normal Kreissenden zu erfüllen hat, liegen darin, dass hier eine grössere körperliche Anstrengung eben nothwendig ist. Jede normale, leicht und glücklich verlaufende Geburt stellt eine grössere körperliche Leistung dar. Die Wehenthätigkeit, das Verarbeiten der Wehen, das Pressen bei den Presswehen, kurzum der ganze Geburtsbergang stellt eine grössere körperliche Leistung dar, als im gewöhnlichen Leben des Menschen eintritt. Wir können auf diesem alten Standpunkt bleiben und können sagen, dass die Geburt deshalb bei Herzfehlern einen so schweren und so grossen Einfluss hat, weil plötzlich die Kranke mit diesem Herzfehler eine grössere körperliche Arbeit leisten muss. Also wenn wir es vergleichen wollen damit, dass eine Person, die mit ihrem Herzfehler so lange ruhig dagelegen hat, plötzlich gezwungen wäre, stundenlange Bergbesteigungen auszuführen, so würde ja auch wahrscheinlich eine Compensationsstörung erfolgen, und damit stimmen die Thatsachen, dass, während wir für gewöhnlich die Schwangerschaft bis an ihr normales Ende verlaufen sehen, bei compensirten Herzfehlern, nun bei der Geburt Störungen auftreten, dass je länger besonders die Geburt sich hinzieht, um so grössere Anforderungen an die Herzthätigkeit, an die Athemthätigkeit gestellt werden. Es treten durch das Verarbeiten der Wehen venöse Stasen im rechten Herzen ein, kurzum, es tritt eine Compensationsstörung sehr leicht ein, die sich gewöhnlich dann durch das Auftreten von Lungenödem bemerkbar macht, und so sehen wir verhältnissmässig häufig bei Schwangeren mit Herzfehlern, die die Schwangerschaft normaliter durchgemacht haben, keine Compensationsstörungen erlitten haben, nun bei der Geburt die Compensationsstörungen in sehr intensiver Weise eintreten. Wir sehen aber in einer anderen Reihe von Fällen auch nicht einmal dies, oder die Störungen sind so geringgradig, dass die Frauen uns kaum den Eindruck der Kranken dabei machen, dass dann aber nach der Entbindung plötzlich ein Collapsus eintritt, entweder in Verbindung mit Lungenödem, oder einfach ein Collaps durch Herzschwäche bedingt, wenn das Kind und die Nachgeburt geboren sind. Manchmal treten dann die Erscheinungen von Lungenödem ein, aber oft genug die Erscheinungen von hochgradiger Herzschwäche, die ohne Lungenödem doch manchmal sehr plötzlich den Tod herbeiführen, und so sehen wir, dass

oft wenige Stunden nach der Entbindung, oder am ersten, zweiten, dritten, vierten Wochenbettstage plötzlich der Tod eintritt. Das ist eine Erfahrung, die so alt, wie überhaupt die Erfahrungen in diesen Dingen niedergelegt sind, immer wieder gemacht wird und diese Thatsache können wir uns ja nur dadurch erklären, dass plötzlich bedeutende Veränderungen im Kreislauf eingetreten sind. Nachdem also der Widerstand in der Circulation von Seiten des Placentar-Kreislaufs durch die Geburt glücklich überwunden ist, treten noch so bedeutende Störungen des Kreislaufs ein. Es ist ein gewisses Quantum Blut nach aussen abgeflossen. Das übrige Blut, das bis dahin in dem Uterus, in dem kleinen Becken hauptsächlich circulirt, wird nun nach der Entbindung mehr an die Aussenfläche des Körpers gebracht, Thatsachen, die uns ja bekannt sind aus dem normalen Wochenbett, und durch diese bedeutende Circulationsstörung ist das Herz nun wieder nicht imstande, seine Functionen zu erfüllen. Es treten die Erscheinungen der Herzschwäche ein und damit nun gewöhnlich plötzlich der Tod. Hierbei ist zunächst zu unterscheiden zwischen dem Einfluss der Schwangerschaft und dem Einfluss der Geburt; die Gefahr der Niederkunft wird um so geringer sein, je schneller die Niederkunft verläuft, je weniger gross die Anstrengung des Herzens bei der Geburt ist.

Von diesen Gesichtspunkten ausgehend, hat man daran längst festgehalten, dass jede Schwangerschaft bei einem Herzfehler ein schweres und störendes Moment darstellt, und hat immer auseinander gehalten, wie weit nun die Compensationsstörung dadurch bedingt wird. Es sind bis zu 60% Todesfälle nach Herzfehlern bei Geburten beobachtet, Löffler 33%, Wolf 37%, Schleier 40%, Leyden 55%, es ist also die Mortalität nach dieser Darstellung bei Herzfehlern durch die Schwangerschaft und durch die Geburt enorm gross. Gusserow gibt an, dass er nach seinen Erfahrungen, die mit denen der meisten Geburtshelfer übereinstimmen, die Mortalität nicht so hoch geschätzt habe; weil immer in einer Reihe von Fällen, bei denen ein Herzfehler da war, die Schwangerschaft keine Störung hervorrief und die Geburt ohne Störung verlief, so war er immer der Ansicht, dass Herzfehler bei Schwangeren und Kreissenden im allgemeinen keine so grosse Bedeutung haben. Er hat nun aus den Jahren 1884 bis 1894 die Fälle von Schwangerschaft und Herzfehlern, die in seiner Klinik beobachtet worden sind, zusammengestellt und hat in diesen zehn Jahren 70 Fälle gefunden. Von diesen 70 Fällen haben nur 4 mit dem Tode der Mutter geendigt. Es waren von diesen 70 Fällen bei 4 so schwere Störungen seitens des Herzens vorhanden, dass dadurch die Schwangerschaft spontan unterbrochen wurde und die Geburt mit dem Tode endigte. Es kamen dann bei 6 Fällen so schwere Störungen seitens des Herzens vor, dass dadurch zu einer geburtshilflichen Operation Veranlassung gegeben war. Bei diesen 6 Fällen blieben die Mütter alle am Leben. Es kamen drittens bei der Geburt Compensationsstörungen vor, die aber keine künstliche Hilfe nöthig machten. Das sind 13 Fälle, in denen keine Frau zugrunde ging. Es waren dann 46 Fälle von ausgesprochenen Herzfehlern, wo keine Störung seitens des Herzens durch den Geburtsverlauf eintrat und die Frauen einfach genasen. Dann war noch ein Fall von künstlicher Frühgeburt wegen Com-

pensionsstörung dabei, bei dem aber auch Genesung eintrat. Es beträgt somit der Procentsatz 5, 7 oder 6%. Dieser Widerspruch zwischen den Angaben der Geburtshelfer und den Angaben der inneren Kliniker ist verhältnissmässig leicht zu erklären. So gewaltig dieser Unterschied auch erscheint, — von 6% zu 55% — er lässt sich einfach dadurch erklären, dass die inneren Kliniker und die Aerzte im Allgemeinen nur die allerschwersten Fälle zur Beobachtung bekommen. Wenn eine Frau einen Herzfehler hat und schwanger wird, so weiss sie oft genug gar nicht, dass sie einen Herzfehler hat, sie hat keine Störung, sie kommt ohne Störung mit einem lebenden Kinde nieder und bleibt zunächst gesund; der Arzt erfährt überhaupt den ganzen Zustand nicht, oder wenn er es erfährt, legt er kein grosses Gewicht darauf. Nur die allerschwersten Fälle, nur die Fälle, die direct das Leben bedrohen, kommen zur Cognition der inneren Kliniker.

Die inneren Mediciner sind immer geneigt, von ihrer schlechten Erfahrung ausgehend zu sagen, man solle die Schwangerschaft so schnell wie möglich unterbrechen, und es hat eine Reihe von Aerzten gegeben, die auch den künstlichen Abortus in diesen Fällen ohne weiteres für gerechtfertigt gehalten haben. Demgegenüber sind eigentlich die Geburtshelfer geneigt, die Schwangerschaft nicht ohne weiteres zu unterbrechen. Denn die Schwangerschaft ruft viel seltener gefährliche Störungen hervor als die Geburt; gerade der Eintritt der Geburt, die Geburtsarbeit bedingt eine Lebensgefahr für die Frau. In der Frage, ob wir die Schwangerschaft abwarten wollen, bis die Geburt zum normalen Termin eintritt, oder ob wir die Schwangerschaft früher unterbrechen wollen, vertritt Gusserow den Standpunkt, dass wir immer besser thun, das normale Ende der Schwangerschaft abzuwarten, entweder das normale Ende in dem Sinne, dass die Schwangerschaft ihren gewöhnlichen normalen Verlauf nimmt, oder dass irgendwie die Schwangerschaft zu früh spontan unterbrochen wird, und die Gründe hiefür liegen einfach in geburts-hilfflichen Erfahrungen und Anschauungen. Wir wissen, dass jede Geburt, die entweder am normalen Ende der Schwangerschaft eintritt oder wo durch innere Ursachen, also in diesen Fällen durch einen Herzfehler, die Schwangerschaft vor ihrem Ablauf unterbrochen wird, sehr viel leichter und schneller verläuft, als jede künstlich eingeleitete Geburt. Wir wissen, dass jede am normalen Ende der Schwangerschaft naturgemäss aufgetretene Entbindung und Geburt einen sehr viel prompteren, schnelleren, regelmässigeren Verlauf hat und dadurch also die Anstrengung für die Schwangeren sehr wesentlich beschränkt wird, während wir kein Mittel besitzen, wodurch wir die Schwangerschaft künstlich unterbrechen können und dann sicher sind, dass die Geburt nun so ähnlich verlaufen wird, wie am normalen Ende der Schwangerschaft. Es gibt kein Mittel, und wenn wir alle die Methoden, die immer wieder ersonnen sind, und erfunden werden, auch alle immer wieder durchprobiren, so finden wir immer wieder dasselbe Resultat, dass tagelang gar keine Wehen auftreten, die Frau wird psychisch erregt, sie hat leise Schmerzen, also sie wird — bei einem Herzkranken jedenfalls nicht ohne Bedeutung — immer etwas geschwächt. Dann treten beim wiederholten Wechsel der Methode allmählich Wehen ein. Die Wehen sind sehr schwach, die Geburt zieht sich nicht bloss stundenlang, sondern

tagelang hin, und so ist eine künstlich eingeleitete Geburt sehr langsam und schwer, nicht im Sinne des Geburtshelfers, aber im Sinne der Kreissenden, die nun durch die Wehenthätigkeit, die so langsam verläuft, tagelang sich hin erstreckt, immer grössere Anforderungen an ihr Herz gestellt erhält, und wir können uns nicht wundern, dass bei einem so verlangsamten Geburtsverlauf viel mehr Störungen eintreten. Das ist also der Grund, aus dem wir die künstliche Frühgeburt immer als ein sehr ungünstiges Moment auffassen müssen. Wir müssen immer betonen, dass die künstliche Frühgeburt eine Verschleppung, eine Erschwerung der ganzen Niederkunft darstellt; wir sehen deshalb verhältnissmässig nicht selten dann, wenn wir die künstliche Frühgeburt eingeleitet haben, einen üblen Ausgang, weil hier die Gefahr der Geburt noch durch die künstliche Frühgeburt gesteigert ist.

Aus diesen Gründen rath Gusserow, bei Herzfehlern niemals die künstliche Frühgeburt einzuleiten, bloss weil ein Herzfehler da ist, bloss aus der an und für sich berechtigten Befürchtung für den Verlauf der Geburt, bloss daraus, weil die Schwangerschaft bei Herzfehlern ein schädigendes und für das Leben der Frauen in gewissem Grade bedrohliches Moment ist. Diese Gefahr ist nach seinen Erfahrungen nicht so gross, wie er nach den Erfahrungen Anderer sich darstellt, die eben nur die schweren Fälle zu sehen bekommen. Das sind die Gründe, weshalb er ein entschiedener Gegner der künstlichen Einleitung der Frühgeburt bei Herzfehlern ist. Etwas anderes ist es, wenn bei einer Schwangeren mit Herzfehlern Compensationsstörungen eintreten, was ja gewöhnlich nicht der Fall ist, was aber nicht so selten vorkommt. Dann allerdings wird jeder Geburtshelfer zugeben müssen, dass dann die Unterbrechung der Schwangerschaft oft genug das einzige Mittel ist, um das Leben der Kranken zu retten. Aber wir sehen, dass dann gerade auch die Gefahr oder die Nachtheile der künstlichen Frühgeburt erst recht ins Auge fallend sind, dass dann der Geburtsverlauf auch ein schlechter, verlangsamter ist, und dass, wenn die Frau schon Compensationsstörungen vor der Einleitung der künstlichen Frühgeburt hatte, die uns dann zu der Einleitung veranlassen, dann dadurch der Zustand gewöhnlich auch nicht wesentlich gebessert wird. Wir sind aber doch dann, wenn die Geburt glücklich begonnen hat, in der Lage, was wir auch bei nach normalem Verlauf der Schwangerschaft eintretender Geburt können, die Geburt abzukürzen durch Anlegung der Zange oder durch Wendung u. s. w. Das wird immer die Aufgabe des Geburtshelfers bei herzkranken Frauen sein, die Geburt möglichst abzukürzen, so schnell wie möglich zu entbinden, um die grössere Aufgabe, die das Herz durch den Geburtsverlauf erfährt, möglichst abzukürzen und möglichst abzuschwächen.

Der Grundsatz, den die meisten Geburtshelfer haben, bei Herzfehlern die Schwangerschaft erst dann zu unterbrechen, wenn Compensationsstörungen eintreten, stellt kein sehr glückliches Verfahren dar. Wenn aber in der Schwangerschaft Compensationsstörungen einmal eingetreten sind, so sind wir gewiss berechtigt und verpflichtet, die Schwangerschaft so schnell wie möglich zu unterbrechen, weil wir in der Mehrzahl der Fälle darin die einzige Hoffnung auf Erhaltung des mütterlichen Lebens sehen können;

wenn wir aber so lange warten, so ist dann das Resultat immer ziemlich schlecht. Gusserow hat einmal die künstliche Frühgeburt wegen Compensationsstörung eingeleitet; da ist die Mutter glücklich davongekommen. Das ist aber mehr ein glücklicher Zufall gewesen als dass es innerliche Berechtigung hatte. Aber das kann uns nicht veranlassen, nun einen weiteren Schritt zu machen und bei jeder Person, die einen Herzfehler hat, weil sie den Herzfehler hat, die Schwangerschaft zu unterbrechen. Denn in der grösseren Mehrzahl der Fälle bleibt, wenn der Herzfehler compensirt ist, die Compensation auch bei der Geburt glücklich bestehen und, wenn die Compensationsstörung eintritt, so können wir durch die schnelle Beendigung der Geburt die Compensationsstörung beseitigen; wir können eine um so günstigere Prognose für die Geburt stellen, je mehr wir die Natur walten lassen, je mehr wir die Wehenthätigkeit spontan eintreten lassen. Der festzuhaltende Standpunkt ist also, dass wir niemals die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft vornehmen, weil ein Herzfehler da ist, sondern man muss, wenn ein Herzfehler da ist, so viel wie möglich die Schwangerschaft überwachen und durch geeignete Massregeln den Compensationsstörungen, wenn sie beginnen oder sich anzeigen, entgegentreten, aber wir werden niemals wegen des Herzfehlers die Schwangerschaft unterbrechen dürfen, weil durch diese frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft die Gefahr der Geburt wesentlich gesteigert wird. Treten dagegen bei der Schwangeren mit Herzstörungen Compensationsstörungen ein, so soll man dann als ultimum refugium die künstliche Frühgeburt einleiten, obzwar man damit nur in einer sehr geringen Zahl von Fällen das Leben der Mutter erhält. In der Mehrzahl der Fälle wird, wenn in der Schwangerschaft schon die Compensationsstörung aufgetreten ist, sie durch die künstlich eingeleitete Geburt so gesteigert werden, dass der Tod auch dann nicht abzuwenden ist. (Berl. klin. Wochenschr. 1898, 44.)

Die Verwendung der **Hydrotherapie bei der Behandlung der Geisteskrankheiten** wird von E. Bleuler (Zürich) in seiner Antrittsvorlesung sehr gerühmt. Das warme Bad ist eines der besten Beruhigungsmittel für acute Psychosen. Die Verwendung von kaltem Wasser ist aber bei Geisteskranken selten nützlich und manchmal sogar schädlich. Man soll das Nervensystem der Kranken schonen und nicht durch solche eingreifende Procedures noch mehr reizen. Dann fällt sehr ins Gewicht, dass die meisten Kranken sich der Anwendung des kalten Wassers widersetzen, man muss also dabei Gewalt anwenden. Sie betrachten dann z. B. eine Douche als „Strafe“ für in der Aufregung begangene Fehler, und sie haben gewiss nicht ganz Unrecht, denn das Wartpersonal und was viel gefährlicher ist, auch einzelne Aerzte sehen gerade die Douche als ein wirksames Disciplinarmittel an, das ohne jede therapeutische Anzeige einfach als Repressivmassregel angewandt wird. Bleuler rath deshalb, die Douche nie zu geben, ausser in den seltenen Fällen, wo die Pat. sie selbst verlangten.

Im warmen Bade fühlen viele Melancholische wesentliche Erleichterung. Das Bad kann ihnen namentlich über die Vormittagsstunden, an denen sie sich meist am schlechtesten befinden, hinweg-

helfen, und zwar kommen hier nicht nur kurzdauernde Bäder in Betracht, sondern man kann nach Bleuler's Erfahrungen die Wirkung in vielen Fällen verlängern, wenn man die Kranken in bequemer Stellung mehr liegen als sitzen und namentlich den Kopf bequem auflegen (etwa auf einen Luftring) lässt. Schwächliche Kranke suspendirt man in einem Tuch.

Das warme Bad ist auch ein ganz wirksames Hypnoticum. Manche aufgeregte Kranke schlafen schon am Tage im Bad ein; in manchen Fällen von Schlaflosigkeit dehnt ein abendliches halbstündiges oder stündiges Bad — nach Manchen mit einem Zusatz von Senfpulver — seine Wirkung auf einen grossen Theil der Nacht aus, obschon die Pat. während der Procedur des Abtrocknens und zu Bette Gehens oft wieder recht wach werden.

Am wichtigsten aber und kaum entbehrlich ist das warme Bad für die Behandlung von aufgeregten Tobsüchtigen und Verwirrten. Die letztern werden manchmal nach mehrstündigem Bade klarer, es macht den Eindruck, als würden sie durch dasselbe entgiftet wie Typhöse. Dann erleichtert das Bad bei ihnen wie bei den Manischen die Bekämpfung der Unruhe. Dem Bewegungsdrang der Manischen kann man unmöglich freien Lauf lassen, da sie ganz abgesehen von allerlei Unfug, den sie anrichten, sich sehr leicht verletzen und bei allen acuten Geisteskrankheiten auch kleinere Schürfungen u. dgl. sehr leicht zu Blutvergiftung führen.

Entwickeltere Manien, die der Bettbehandlung widerstreben, kann man nirgends so gut halten wie im Bad. Sie fühlen sich so wohl darin, dass es ziemlich leicht ist, sie längere Zeit in der Wanne zu lassen. Oft allerdings, bei schweren Manien in der Regel, kostet es anfangs viel Mühe, den Kranken im Bad zu behalten. Hier helfen Hyoscin und andere Narcotica den Pat. an das Bad gewöhnen, was bei guten Einrichtungen nach kürzerer Zeit gelingt. Wie Kräpelin wohl richtig erklärt hat, wirken, abgesehen von den noch nicht näher bekannten beruhigenden Eigenschaften des Wassers, die behagliche Wärme, die Freiheit von allen beengenden Kleidungsstücken, endlich das sich beim Hinausgehen sogleich einstellende Unbehagen zum gleichen Ziele zusammen.

(Die allgemeine Behandlung der Geisteskrankheiten.  
Antrittsvorlesung 1898.)

M. B. Freund (Strassburg) empfiehlt **Halbcanäle als Blasenkateter, Wund- und Scheidenspüler**; sie gleichen im wesentlichen den entsprechenden Röhren und stellen im Horizontaldurchschnitt deren grössere untere Hälfte dar. Die freien Ränder gestatten den desinficirischen Manipulationen freie Zugänglichkeit zum Binnenraum und sind überall stumpf. Die Scheidenrinne ist nicht gestreckt, auch nicht gegen das obere Ende winklig geknickt, sondern im ganzen flachbogenförmig gekrümmt, weil so ihre Einschiebung ins hintere Scheidengewölbe leichter vor sich geht und der Spülstrom ungebrochen bleibt. Der Wundspüler ist kürzer und gerade. Die Katheter haben die gewöhnliche Länge und Biegung und laufen behufs leichter und nicht verletzender Einführung in ein kugelförmiges solides Ende aus. Das Material der Instrumente ist Hartgummi für die Scheiden- und Wundspüler, Metall für die Katheter. Sie lassen sich wegen ihres offenliegenden

glatten Binnenraumes jeden Augenblick mittels Lysol, Sublimat oder Alkohol operationsfertig darstellen.

(Sammlung klin. Vorträge, 1898, Nr. 226.)

Strube empfiehlt das **Heroin**, den Diessigsäureester des Morphins, als Sedativum bei entzündlichen Bronchial- und Lungenaffectionen. Nach Gaben von 0·005—0·01 verspürten die Kranken eine deutliche Linderung ihrer Beschwerden, husteten nicht mehr und schiefen ein. Diese Wirkung trat bei fast allen Pat., bei denen man es anwandte, ein und begann meist  $\frac{1}{2}$  Stunde nach Einnahme des Mittels. Bei den von Strube angewandten Gaben dauerte die Wirkung zwei bis vier Stunden. Pat., die der beständige Hustenreiz am Einschlafen hinderte, schiefen nach einer Gabe von 0·005 Heroin die ganze Nacht hindurch ungestört. Andere mit erheblicher Secretion, Cavernenbildung etc. pflegten nach 3—4 Stunden aufzuwachen und nahmen dann nach einer erneuten Hustenperiode noch eine Pille, mit der sie bis zum Morgen weiterschiefen. Auch Pat., bei denen wegen Hämoptoe Husten zu befürchten war, erhielten das Mittel mit dem Erfolge, dass der Hustenreiz abnahm. Nur in wenigen Fällen von Phthisikerhusten versagte das Mittel und musste durch Morphinumjectionen ersetzt werden. Vielleicht würde in diesen Fällen die subcutane Injection des löslichen oxalsauren Heroins die Dienste einer Morphinumjection thun. Als Indicationen gelten Zustände von Dyspnoe verschiedener Ursache, bei denen eine Verminderung der Athemfrequenz und Vertiefung der Athmung erstrebt werden soll, ferner die entzündlichen Bronchial- und Lungenaffectionen, bei denen durch Secretanbäufungen Reizhusten und Athemnoth bewirkt werden und als Ursache schlafloser Nächte bekämpft werden sollten. In Dosen von 0·005—0·01 Grm. übt das Heroin eine deutlich nachweisbare beruhigende Wirkung auf die Athmung aus. Die Athemfrequenz wird gemindert, Hustenreiz beseitigt. Zugleich tritt eine allgemein narkotische Wirkung ein, welche als Gefühl von Müdigkeit, Befäuhung, Benommenheit geschildert wird, verwandt, wie es scheint, dem Gefühl nach Morphinumgenuss, so dass unter Fortfall äusserer Störung Schlaf durch das Mittel erzielt wird, in Fällen, wo Hustenreiz und Dyspnoe denselben hinderten. Eine sehr erhebliche schmerzlindernde Wirkung scheint das Mittel nicht zu besitzen, so dass es als allgemeines Narcoticum dem Morphinum nachsteht.

Nebenwirkungen schädlicher Art hat Strube nicht beobachtet. Was zunächst die unmittelbare Wirkung anbetrifft, so war die Verminderung der Athemfrequenz nicht etwa eine collapsartige, sondern die Athmung blieb ruhig und gleichmässig, der Puls kräftig und voll, Verminderung der Pulsfrequenz war meist nicht wahrzunehmen oder gering ausgeprägt. Die Temperatur wurde nicht beeinflusst. Die Wirkung der üblichen Gabe hielt 2—4 Stunden an und konnte durch Repetition der Dosis, wenn nöthig, wieder erreicht werden. Subjective Nach- oder Nebenwirkungen unangenehmer Art wurden mir nicht geklagt. Die Pat. nahmen das Mittel durchweg gern, an Morphinum gewöhnte waren mit dem Tausch zufrieden, viele, bei denen es unter richtiger Indication gegeben war, verlangten wieder danach, wenn ich es wegliess oder durch Codein ersetzte. Ob hierin



schon das erste Zeichen einer Angewöhnung an das Mittel gegeben ist, vermag Strube nicht mit Sicherheit zu entscheiden, ist aber möglich, da er bei Pat., die es längere Zeit nahmen, allmählich mit der Dosis steigen musste, und das, was anfangs mit 0·005 Grm. erreicht wurde, erst mit 0·01—0·015 pro dosi und 0·02 pro die erzielte. Es bleibt natürlich längerer Beobachtung vorbehalten, zu entscheiden, ob bei fortgesetztem Gebrauch Schädigungen des Organismus sich einstellen, ob wir einen Heroinismus zu den verwandten chronischen Intoxicationen erhalten werden. Nach Zeichen dafür in Pupillenerscheinungen, Darmträgheit u. a. wurde bisher vergeblich gesucht. Bei der immerhin nicht unerheblichen narkotischen Wirkung und der Neigung der Pat., das Mittel wieder zu nehmen, hält es Strube für rathsam, dasselbe zunächst nur unter ärztlicher Controle und nicht zu freigebig anzuwenden.

(Berl. klin. Wochenschr., 1898, Nr. 45.)

Korbinian Brodmann bringt die **hypnotische Behandlung** nach der Methodik von Vogt in dreifachem Sinne als Heilverfahren zur Anwendung, als stärkenden und beruhigenden Schlaf, als einen Zustand gesteigerter Suggestibilität zum Zwecke einer Suggestivbehandlung und als einen Zustand gesteigerten Erinnerungsvermögens zur Abreagirung. Der Schlaf wirkt umso kräftiger, je tiefer er ist: man muss deshalb eine möglichst tiefe Hypnose erzielen.

Die therapeutische Bedeutung protrahirter hypnotischer Schlafzustände ist von Wetterstrand zuerst praktisch bewiesen worden. Er hat verschiedentlich Fälle veröffentlicht, in denen er durch einen ununterbrochenen somnambulen Dauerschlaf von wenigen Wochen bis mehreren Monaten Heilung erzielte, während einfache hypnotische Suggestivbehandlung keinen oder nur unvollständigen Erfolg gebracht hatte. Andere Autoren (Corval, Rifat, Voisin), welche anerkennen, dass die Entschiedenheit der Wirkung sehr häufig von einer längeren Dauer des Schlafes abhängig ist, gehen trotzdem nicht so weit wie Wetterstrand: sie begnügen sich mit einigen Stunden im Tage. Nur Voisin hat bei aufgeregten Geisteskranken und bei Patienten mit Schlaflosigkeit die Hypnose bis zu 32 Stunden ausgedehnt und will manchmal selbst in Fällen, bei denen jede andere, auch suggestive Therapie erfolglos gewesen war, nach dem Erwachen völlige Heilung gesehen haben. Vogt nimmt in dieser Frage eine gewisse Sonderstellung ein. Die Ueberlegung, dass ein Dauerschlaf im Sinne Wetterstrand's, der sich über Wochen und Monate erstreckt, bei unserem Publicum nur ganz selten durchzuführen ist, dabei aber für den Arzt und Patient eine Menge Unannehmlichkeiten und Schwierigkeiten in sich schliesst und andererseits der Wunsch, auch weniger günstig gestellten Kranken, welche sich keine eigene Pflegerin halten und Wochen lang im Bett zubringen können, die Segnungen einer protrahirten Hypnose zutheil werden zu lassen, haben ihn zu einer Aenderung der Methodik bestimmt. Er verfährt nach dem Grundsatz, dass der Dauerschlaf selbst dort, wo er die leitende Maxime einer Behandlung darstellt, im allgemeinen nie mehr als 20 Stunden im Tage betragen soll. Dieses Princip bleibt auch gegenüber den folgsamsten und besten

Somnambulen ausnahmslos in Geltung. Jeder Hypnotisirte wird zu einer gelegenen Zeit mindestens einmal täglich aufgeweckt und kann so die wichtigsten Functionen, wie Essen, Reinigung, eventuelle therapeutische Massnahmen etc., sofern es die Krankheit erlaubt, ohne fremde Beihilfe verrichten. Der Kranke bleibt auf diese Weise mehr in Connex mit der Aussenwelt, und es werden für den Arzt wie für das Wartepersonal viele Unannehmlichkeiten erspart. Bei Affectionen, welche bereits einen kürzeren Schlaf (12—18 Stunden inclusive Nachtschlaf) für ausreichend erscheinen lassen, wird die Hypnose im Laufe des Tages wiederholt unterbrochen. Mit Vorliebe lässt Vogt solche Kranke, vorausgesetzt, dass sie aus Gründen ihrer Krankheit dazu geeignet sind oder dass sich passende Gelegenheit dazu bietet, zeitweise im Freien schlafen; sie werden zu dem Zwecke auf Hängematten in Wandelhallen, in einem geschlossenen Garten oder auch an geschützteren Stellen im Walde hypnotisirt. Nachtheile hat Brodmann dabei nie gesehen; manche Patienten gaben sogar an, im Freien besser zu schlafen; die meisten fühlten sich durch den Genuss der frischen Luft entschieden mehr erquickt und verlangten wieder ausserhalb des Zimmers hypnotisirt zu werden; nur wenige klagten über eine Störung und Beeinträchtigung des Schlafes.

Die bei diesem Verfahren durch öftere Unterbrechung der Hypnosen frei werdende Zwischenzeit kann, je nach der Art des Leidens, in sehr verschiedenem Sinne ausgenützt werden; entweder schiebt man, wo noch anderweitige Behandlung erforderlich ist, die speciellen Heilmethoden ein, wie Hydrotherapie, Elektrizität, Massage, Gymnastik u. s. w., oder die Pausen werden durch Aufenthalt in frischer Luft, durch Spaziergänge, Pflege der Geselligkeit, Zerstreuung und ähnliches ausgefüllt. Dann aber kommt hier vor allem eine rationelle Beschäftigung in Betracht. Die Beschäftigung hat genau geregelt zu sein und die Aufmerksamkeit des Pat. voll und ganz zu fesseln, so dass der Kranke sich selbst vergisst und auch nicht — wie gewisse Hysterische — sich einem schädlichen Wachträumen hingeben kann; weiter darf er dabei nicht das Gefühl haben, die Arbeit nur als Mittel zum Zweck, zur Förderung seiner Gesundheit zu verrichten. Dem Kranken muss seine Beschäftigung das Gefühl verleihen, dass er sich der menschlichen Gesellschaft nützlich erweist und so sein socialer Instinct befriedigt wird. Je mehr der Kranke von dem Glauben durchdrungen ist, sich durch seine Beschäftigung jemandem nützlich zu erweisen, desto mehr thatsächlichen Nutzen wird er selbst davon haben. Eine solche jedem einzelnen Individuum angepasste Wahl ist der schwierigste Theil der gesammten Psychotherapie.

Eine Indication zu einer regelrechten Schlafcur (in Verbindung mit Mastcur) geben alle Erschöpfungszustände, soweit sie nicht durch Neigung zu schädlichen Träumen charakterisirt sind. Bekanntlich entstammen gewisse hysterische Zustände, Zwangsvorstellungen, Gefühlsstörungen und ähnliche psychische Anomalien Träumen. In solchen Fällen ist dann allerdings der prolongirte Schlaf direct contraindicirt. Daneben kommt der gelegentlich prolongirte Schlaf bei drohenden oder auch vorhandenen Erregungszuständen in Betracht.

Die zweite Form, in der die Hypnose als Schlaf zur Anwendung kommt, ist der periodische, Arbeitsintervalle ausfüllende kurze Schlaf

bei pathologisch gesteigerten Ermüdungserscheinungen. Der Einfluss wiederholter Ruhepausen auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, speciell auf den Ausgleich einer durch vorhergegangene längere Arbeit bedingten Erschöpfung ist in jüngster Zeit durch experimentelle Untersuchungen bestätigt worden. Es haben namentlich die in den „Psychologischen Arbeiten“ Kraepelin's niedergelegten Forschungen den Nachweis eines stetigen Wechselverhältnisses zwischen Arbeitsleistung, Ermüdung und Erholung gebracht, dessen für den Psychotherapeuten wichtigstes Ergebniss darin besteht, dass kleinste, zwischen lange fortgesetzte Arbeit eingeschobene Erholungspausen das absolute Leistungsmass steigern, während andererseits bei bereits bestehender Ermüdung jede geringste Thätigkeit cumulativ erschöpfend wirkt.

Es ergibt sich daraus die Forderung, alle an Ermüdungserscheinungen Leidende, sofern sie überhaupt arbeiten dürfen, so zu beschäftigen, dass sie stets unter der Ermüdungsschwelle bleiben. Hallervorden hat diesen Zweck dadurch zu erreichen gesucht, dass er bei den infolge geistiger Ueberanstrengung neurasthenisch Erkrankten ein häufiges körperliches Ausruhen derart anordnete, dass er öfters im Tage (10—12mal) während der Arbeitszeit eine Erholungspause in horizontaler Rückenlage bei geistiger Ruhe eintreten liess, und er konnte bei denjenigen, welche seiner Verordnung nachkamen (es waren allerdings nur 10%), immer auf guten Erfolg rechnen. Einen höheren Nutzeffect werden wir natürlich von der Erholung haben, wenn wir an Stelle des einfachen passiven Ausruhens einen tiefen Schlaf setzen. Wir werden also Kranke mit Neigung zu vorzeitiger Ermüdung derartig erziehen, dass sie zunächst nur in ganz kurzen Intervallen von 10—15 Minuten arbeiten, dann je nach Bedürfniss schlafen und dann wieder arbeiten und so fort. Indem wir so, ganz vorsichtig die Ansprüche steigernd, von Tag zu Tag oder von Woche zu Woche die Arbeitszeiten um weniges verlängern und die Pausen mit dem Schlafe entsprechend abkürzen, oder auch zuweilen eine Hypnose ganz ausfallen lassen, wird es uns gelingen, ohne Gefahr stärkerer Ermüdung immer grössere Leistungen zu erzielen, die Ermüdungsschwelle immer mehr hinaufzudrücken und schliesslich auf die normale Höhe zu bringen. Dabei bedarf es zur Durchführung dieses etwas complicirt erscheinenden Verfahrens keineswegs einer beständigen Intervention des Arztes. Wenn die Kranken erst soweit sind, dass sie tief schlafen und posthypnotische Suggestionen realisiren, genügt eine einfache Suggestion, um den Kranken von selbst einschlafen zu lassen, sobald die vorgeschriebene Arbeitszeit abgelaufen ist.

(Zeitschr. f. Hypnotismus, Bd. VII, Heft 1 u. 2.)

Nach Hodara wird bei **Impetigo vulgaris**, sowie bei dem **nässenden und dem borkigen Ekzem** folgende Formel mit Erfolg verwendet:

Rp. <i>Azung. benzoat.</i> . . . . .	12·0
<i>Ol. olivar.</i> . . . . .	9·0
<i>Merc. praecip. rubr.</i> . . . . .	15·0
<i>Succh. subt. pulv.</i> . . . . .	6·0
<i>Acid. carbol.</i> . . . . .	0·05—05
<i>M. f. ungt. DS. Salbe.</i>	

Der Zucker muss, bevor er zerstoßen wird, entwässert und ungefähr eine Stunde lang im Wasserbade getrocknet werden; am besten ist es, Candiszucker zu verwenden.

Namentlich bei dem stark juckenden, nässenden, chronischen Ekzem des Kopfes und der Ohren bei Kindern hat Hodara mit dieser Salbe sehr zufriedenstellende Resultate erzielt.

(Mon. f. prakt. Derm., XXVII, 1898, Nr. 10.)

In einer kurzen Mittheilung berichten R. Emmerich und O. Löw (München) über ihre Untersuchungen bezüglich der Ursache der **künstlichen Immunität und der Heilung von Infectiouskrankheiten**. In vielen Bacterienculturen hört trotz des Vorhandenseins von genügendem und geeignetem Nährmaterial allmählich die Entwicklung auf, was auf dem Vorhandensein eines Enzyms beruht, welches von den Bacterien gebildet wird und diese schliesslich wieder auflöst. Es gibt bacteriologische Ekzeme, welche nicht nur die eigene Bacterienart, sondern auch verschiedene andere Bacterienarten sowohl im Reagensglase als auch im Thierkörper aufzulösen vermögen. So gelingt es leicht und sicher, eine innerhalb von dreissig Stunden tödtlich verlaufende Milzbrandinfection durch das Enzym des *Bacillus pyocyaneus* zu heilen. Ein Cubikcentimeter derselben Enzymlösung löst im Reagensglase Millionen von Diphtherie-, Typhus- und Cholerabacillen im Verlaufe von 12 bis 24 Stunden völlig auf, so dass das *Pyocyaneusenzym* auch zur Behandlung dieser Infectiouskrankheiten verwertbar erscheint. So ist es auch erklärlich, dass Rumpf vor fünf Jahren mit den Stoffwechselproducten des *Bacillus pyocyaneus* mit Erfolg Typhus zu behandeln vermochte. Auch die Pestbacillen werden durch das *Pyocyaneusenzym* aufgelöst; ein Cubikcentimeter der Enzymlösung vermag innerhalb einiger Stunden mehr als dreissig Millionen Pestbacillen zu tödten und vollständig aufzulösen. Die bacteriologischen Enzyme werden aber im Thierkörper ziemlich bald zerstört, so dass man mit wenigen Enzyminjectionen zwar Infectiouskrankheiten heilen, aber nicht gegen dieselben immunisiren kann. Emmerich und Löw vermochten es aber, das Enzym mit einem thierischen Eiweisskörper zu einem hochmolecularen Complex zu verbinden, welcher im thierischen Körper haltbarer ist und sich deshalb zur Immunisirung eignet. Wahrscheinlich ist das wirksame Princip der Immunsera nichts anderes als die Verbindung des specifischen Enzyms mit einem thierischen Eiweisskörper, und hierin ist die Ursache der künstlichen Immunität gelegen. Die sogenannte Agglutination ist das erste Stadium der Auflösung der Bacterien durch die Enzymverbindung.

(Münch. med. Wochenschr., 1898, 45.)

Als erste Aufgabe bei der **Behandlung des Morbus Brightii** bezeichnet Ewart (London), die Erschwerung, welche der Bewegung des Lymphstroms durch die Oedeme erwachsen, zu beseitigen. Zu diesem Zweck lagert er den Pat. so, dass die Oedemflüssigkeit sich von dem Oberkörper und den oberen Extremitäten nach den Beinen hin senkt, und sucht den Stoffwechsel in den entlasteten Partien durch Massage zu heben. Unter strenger Antisepsis werden die in den unteren Extremitäten angesammelten Flüssigkeitsmengen entfernt, und gleichzeitig wird eine möglichst roborirende

Diät eingeleitet. Nachdem diese ersten Indicationen erfüllt sind, handelt es sich darum, die Herzkraft zu heben. Ausser den Fällen mit Oedemen sollen auch solche, wo diese fehlen, einer ähnlichen Behandlung zugänglich sein. Hier sollen ähnlich wie durch einen Aderlass die schädlichen Stoffe entfernt werden, und deshalb lässt Ewart durch Einwicklung mit einer Gummibinde ein künstliches Oedem herstellen und incidirt an den betreffenden Stellen.

Der Haupteinwand gegen die beschriebene Methode ergibt sich nach Dickinson aus der Seltenheit einer chronischen parenchymatösen Nephritis ohne Beteiligung des interstitiellen Gewebes. Dickinson ist der Ansicht, dass die bisher üblichen Methoden zur Behandlung renaler Hydropsien genügen, und dass die von Ewart beabsichtigte Entlastung der grossen Körperhöhlen nicht so erreicht werden kann, da zwischen ihnen und den unteren Extremitäten keine Communicationen bestehen. Ebenso ist es nach seiner Ansicht nicht möglich, künstlich die ödematösen Anschwellungen der unteren Extremitäten so weit zu treiben, dass durch Ablassen der Flüssigkeit bei Urämie ein Effect erzielt werden kann.

(Brit. Med. Journ., 2. Juli 1898. — Ther. Mon., 1898, Nr. 11.)

In einem auf der Düsseldorfer Naturforscherversammlung gehaltenen, formvollendeten und inhaltsreichen Vortrage sprach L. Hirt (Breslau) die **Behandlung des chronischen Morphiumismus ausserhalb einer Anstalt**. Wenn sich eine Person zur Untersuchung und Behandlung vorstellt, welche nach eigenem glaubwürdigen Geständniss kürzere oder längere Zeit hindurch Morphium ohne Wissen und Verordnung eines Arztes in kleineren oder grösseren Mengen gebraucht hat, so sind vor der Feststellung des Status praesens und des Heilplanes zwei Punkte ins Auge zu fassen und genau zu eruiren, nämlich die Ursachen, die den Pat. zum Morphium trieben, und die Applicationsweise, sowie die Dosen, deren er sich bediente. Man muss sich darüber Klarheit zu verschaffen suchen, ob es sich bezüglich der Ursachen lediglich um körperliche Erkrankungen handelte, um Schmerzen, wie sie z. B. verschiedene Neuralgien, der Tic douloureux, die Ischias, die Intercostalneuralgie und der Verlauf gewisser Allgemeinerkrankungen, namentlich der Tabes zeigen. Diese Schmerzen können manchmal einen solchen Grad erreichen, dass die zeitweise Anwendung von Morphium geradezu indicirt und unentbehrlich wird. Ferner muss man darauf Bedacht nehmen, ob psychische Abnormitäten, z. B. Depressions- und Angstzustände, in Betracht kommen, wie sie manchmal bei ganz Gesunden, meist aber bei hereditär Belasteten ohne nachweisbare Ursache auftreten, Tage und Wochen dauern und den Kranken so quälen können, dass Selbstmordideen bei ihm entstehen, die anfangs immer wieder verschwinden, aber endlich festen Fuss fassen und eine fortwährende Ueberwachung erforderlich machen. Häufiger Aerger, sei es im Familien-, sei es im Geschäftsleben, schwere Unglücksfälle und dadurch bedingte unstillbare Trauer, Ueberanstrengung, das Gefühl, den gestellten Aufgaben nicht mehr genügen zu können, wie es bei älteren Beamten in verantwortlicher Stellung und bei überarbeiteten, durch das Publicum mitleidslos abgebrauchten Aerzten entsteht, psychische Impotenz, die Idee, in der Welt überflüssig zu sein und manchmal auch ein allge-

meiner, durch gar nichts zu erklärender Lebensüberdross, alles das sind Momente, die den Menschen seinem mitleidslosen Gegner, seinem furchtbarsten Feinde leicht und widerstandslos in die Arme treiben, aus deren zauberischer Umschlingung ihn dauernd wieder zu befreien eine recht schwere und oft recht undankbare Aufgabe ist.

Was nun die Applicationsweise und die verbrauchten Dosen anbelangt, so ist zunächst zu sagen, dass in 90% der Fälle die Spritze angewandt wird; nur in 10% der Fälle wird Morphinum in Pulverform oder in Lösung, oder Opiumtropfen, oft genug in Form der sogenannten Choleratropfen, die leider in den Apotheken und Droguerien freihändig verkauft werden, genossen. Der Grund liegt einfach darin, dass das Morphinum und andere hieher gehörige Alkaloide per os relativ schlecht vertragen werden, Nebenwirkungen hervorrufen und fast nie zu dem Zustande der völligen Euphorie führen, wie sie die subcutane Injection regelmässig bedingt.

Die Feststellung der Frage, ob der Kranke sich einer Spritze bedient oder nicht, erfordert völliges Entkleiden desselben; die beliebteste und bequemste Stelle für die Injection ist der linke Vorder- und Unterarm — hier finden sich manchmal unzählige Spuren von Stichen, die zum Theil bläulich verfärbt sind; setzt Pat. dem Morphinum noch Cocain zu, so sind die Verfärbungen ausgesprochenener und ausgedehnter, und man sieht subcutane, knötenartige Verdickungen, die oft 3—4 Wochen zum Verschwinden brauchen. Nächst dem linken Arm ist der linke Oberschenkel der gesuchteste Ort für die Injection, dann der rechte Arm, dann die Waden und endlich das Abdomen; vor der Injection in die Bauchhaut schreckt ein grosser Theil der Kranken zurück.

Die verbrauchten Dosen unterliegen enormen Schwankungen; sie wechseln von  $\frac{1}{2}$  Cgrm. pro dosi bis 3, auch 5 Cgrm. pro dosi — 4, 6, 8, 10, 12mal und öfter täglich applicirt. Wird mehr als 0.25 bis 0.5, höchstens 0.75 Grm. pro die verbraucht, dann lehnt Hirt die Behandlung ab und hält während der ersten Tage der Abstinenz die Anstalt für unentbehrlich, weil das Auftreten von Collapszuständen bei brutsker Entziehung des Giftes höchst wahrscheinlich ist und die ununterbrochene Ueberwachung des Kranken erfordert.

Wenn sich der Kranke beim Arzte vorstellt, hat er stets seinen momentanen Bedarf von Morphinum gedeckt und seine 2 oder 3 — je nach seiner Gewöhnung — Injectionen gemacht. Ohne diese wäre er nicht fähig, sich zum Arzte zu begeben, es fehlte ihm dazu nicht bloß die körperliche Kraft, sondern auch das Interesse, seine Genesung wieder zu erlangen. Der Arzt muss mit diesen Injectionen rechnen, auch wenn der Pat. sie nicht eingesteht, und darf sich von dessen relativ gutem Aussehen und dessen wortreicher Krankengeschichte nicht täuschen lassen. Man hat ihm Spritze und Lösung abzunehmen, lässt ihn sich nach Hause zurückbegeben und besucht ihn nach 8—10 Stunden — dann erst kann man ein klares Bild von seinem Zustande bekommen und den Grad der Intoxication feststellen; hiefür wird der Ernährungszustand, die Beschaffenheit der Haut, die Weite, resp. Enge der Pupillen und das Verhalten des Geschlechtslebens von Werth sein. Diese sind abhängig von der Stärke und der Zahl der Injectionen.

Die einzelne Injection von 2—2 $\frac{1}{2}$ , auch 3 Cgrm. ruft bei dem auch an Morphinum in mässigen Dosen Gewöhnten eine erhöhte Erregbarkeit hervor und lässt das Mittel in hohem Grade als Excitans erkennen. Die körperliche und psychische Leistungsfähigkeit wird erhöht, das Gesicht röthet sich, die Augen gewinnen einen eigenthümlichen Glanz, der fast an Alkoholgenuss erinnert, die vorher deprimirte Stimmung wird sehr beeinflusst, der Schweigsame wird zum Redseligen, der Faule wird thatendurstig, allgemeines, unendliches Behagen erfüllt das Individuum. Das Verhalten der Pupillen ist sehr wechselnd, durchaus nicht immer, namentlich nicht nach den ersten Injectionen beobachtet man Myosis. Zunächst ist auch eine Erhöhung des Geschlechtstriebes bei beiden Geschlechtern zu verzeichnen, beim Manne, wenn er noch im zeugungsfähigen Alter steht, qualitativ und quantitativ verbesserte Erectionen. Bei Leuten, die im öffentlichen Leben wirken und z. B. öfter Vorträge zu halten gezwungen sind, bei denen sich aber vorübergehend eine gewisse Scheu vor der Oeffentlichkeit eingestellt hat, bei Aerzten, die von der Ueberanstrengung neurasthenisch geworden, vor Operationen ängstlich wurden und das Selbstvertrauen verloren haben, thut eine Morphinum-injection Wunder. Bei unentschlossenen, willensschwachen Individuen wird manchmal durch eine Injection die Entschlossenheit und der Wille — vorübergehend — gefestigt; so hatte Hirt unter seinen Pat. einen Herrn, der gern und viel reiste, dem aber die Vorbereitungen zur Reise, das Wechseln und der Aufenthalt in den Eisenbahnzügen, das Einbooten in die Schiffe vor grösseren Seereisen u. s. w. derartig fatal war, dass er zur Erledigung der erforderlichen Obliegenheiten und Formalitäten stets zum Morphinum greifen musste. — Auffallend ist, dass einzelne Pat. nach der ersten Injection über lebhaftes Jucken an den Nasenflügeln klagen, welches sie zu heftigem Kratzen zwingt, das die Nase fast wund macht.

Fortgesetzte Injectionen wirken nun bei den verschiedenen Menschen ganz verschieden. Wie die Empfindlichkeit gegen den Alkohol und die Fähigkeit, ihn zu vertragen, enorm wechselt, so ist es auch beim Morphinum. Manche Menschen vertragen ihre Injectionen jahrelang, ohne dass etwas anderes als ein gewisses, fahles, gelbes Aussehen, enge Pupillen, profuse Scheweisse, besonders des Nachts, und ein mässiger Rückgang des Körpergewichts auf die Wirkung des Giftes hätten schliessen lassen. Daneben erweckt allerdings das Sinken und endlich das völlige Erlöschen des Geschlechtstriebes Verdacht: die Libido sexualis nimmt bei beiden Geschlechtern constant ab, das Sperma virile wird bei einem ab und zu erzwungenen Coitus ohne Wollustgefühl entleert, die Ejaculatio erfolgt sehr rasch und fördert ein dünnes, fast wässeriges und farbloses Sperma zu Tage. Bei wiederholter Untersuchung getrockneter Spermaflecke in der Wäsche konnten Spermatozoën überhaupt nicht nachgewiesen werden. Frauen verlieren nach längerem Morphinumgebrauch, ohne dass die Menses beeinflusst würden, jedes Bedürfniss nach einer Cohabitation; sie werden im wahren Sinne des Wortes geschlechtslos.

Die Untersuchung des Urins ist nur von geringem Nutzen, kleine Mengen von Morphinum sind gar nicht, grössere nur sehr umständlich im chemischen Laboratorium nachzuweisen. Mit dem Verschwinden des Geschlechtstriebes tritt während der Injectionswirkung

eine Art Befreiung von allen irdischen Wünschen und Begierden ein, es entwickelt sich ein Zustand der *Aequitas animi*, die sehr wohl begreifen lässt, dass der Kranke, wenn man ihm zu Leibe will und gegen seine Absicht versucht, ihm das Morphinum zu entziehen, zu Heimlichkeiten und zur Lüge greift; weiss er doch, dass ihm mit dem Verluste des Morphiums der freilich nur artificielle Zustand des Behagens und des vollkommenen geistigen Gleichgewichts verloren geht. Man darf aber deswegen, wie es in manchen Monographien und Lehrbüchern geschehen ist, den an Morphinum Gewöhnten nicht öffentlich als Heuchler und Menschen mit depravirtem Charakter brandmarken!

In anderen Fällen werden die Injectionen nur relativ kurze Zeit ohne schwere Folgen ertragen; bedingen sie bald Erbrechen, dann ist der Pat., was den Morphinismus anlangt, als gerettet zu betrachten, denn kein Mensch wird sich, sei es heimlich, sei es unter Mitwissen des Arztes, Injectionen machen lassen, die regelmässige Verdauungsstörungen, Uebelbefinden und oft sehr heftiges und lästiges Erbrechen hervorrufen. Die übergrosse Mehrzahl aber erbricht nach der Injection nicht, sondern leidet früher oder später an den schweren Erscheinungen der chronischen Vergiftung: enormer Abmagerung, profusen Schweissen, an der Unfähigkeit zu geistiger oder körperlicher Arbeit, Abnahme des Gedächtnisses, also einer Kachexie in des Wortes vollster Bedeutung.

Wer behauptet, er könne einem Morphinumkranken sein Gift entziehen, ohne dass derselbe bei der Entziehung psychisch oder körperlich leide, der muss entweder ein Arcanum besitzen, das anderen Sterblichen nicht bekannt ist, oder aber er muss, was Hirt für absolut unstatthaft hält, wenn es sich nicht etwa um einen drohenden Collaps handelt, ab und zu immer wieder Morphinum injiciren, wodurch die Dauer der Cur und die Leiden des Kranken in infinitum verlängert werden.

Bei Anwendung mittlerer Dosen, wie sie bei der Behandlung ausserhalb einer Anstalt allein in Betracht kommen können, bleibt stets die *suprema lex*: fort mit dem Morphinum, und zwar ohne vorherige Herabminderung der Dosen, gänzlich und augenblicklich bei Beginn der Behandlung! In den hierher gehörigen Fällen bedarf es nicht erst der Ermittlung der Luxus- und der Arbeitsdosis, wie sie Erlenmeyer so treffend bezeichnet, sondern hier ist überhaupt nur eine Arbeitsdosis vorhanden, die in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle sofort ohne Gefahr für das Leben des Kranken entzogen werden kann. Freilich sind die Tage der Abstinenz entsetzliche, und namentlich die Gemüthsstimmung ist in den ersten drei bis vier Tagen nach der Entziehung eine tief beklagenswerthe; der einzige Wunsch des unglücklichen Kranken ist — wie bei schwerer Seekrankheit — zu sterben. Die Bande, die den Menschen sonst mit Gewalt an das Irdische fesseln, werden zu Spinnweben, und irgend ein unvermutheter psychischer Shock, eine schwere Erkrankung in der Familie oder sonst eine ernste Sorge genügt, um die totale Entgleisung herbeizuführen. Zwei seiner Pat. hat Hirt in solchen Situationen durch Selbstmord verloren. Selbstmordgedanken beherrschen überhaupt die ersten Tage der Abstinenz, Gleichgiltigkeit gegen Alles, auch gegen die nächststehenden Familienglieder und eine geradezu ungläubliche Schwer-



muth mit Neigung zum Weinen drücken dem Bilde ein charakteristisches Gepräge auf. Hirt hat Pat. behandelt, denen es in der Abstinenz unmöglich war, eine Oper zu hören, weil die Musik sie derart rührte, dass sie nahe daran waren, im Theater der Gegenwart der allgemeinen Aufmerksamkeit zu werden.

Zu dieser tiefen psychischen Depression kommt das Auftreten sehr merkwürdiger, fast alle Schleimhäute ergreifender Katarrhe, die zum Theil recht lästig werden: so profuse, oft blutige Darmkatarrhe, Schnupfen, Husten, eine rauhe, heisere Stimme, Thränenträufeln u. s. w., dann fast völlige Schlaflosigkeit, während deren das Taedium vitae noch erhöht wird.

Ein Morphinumkranker darf in der Abstinenz nie allein sein, er muss stets Jemanden um sich haben, und dieser Jemand kann nach Hirt's vieljähriger Erfahrung nur ein Weib sein! Mag es seine Gattin, seine leibliche Schwester, eine Diaconissin oder sonst eine barmherzige Schwester sein, das gilt ihm völlig gleich, aber es muss ein weibliches Wesen sein, denn nur diese sind imstande, sich in den Stunden der Gefahr wirklich nützlich zu erweisen, sei es, dass der Kranke seiner Verstimmung nicht Herr werden kann, sei es, dass er es versuchen will, sich wieder eine Spritze u. s. w. zu verschaffen. Nur ein weibliches Gemüth wittert gewissermassen, wenn Gefahr droht, ihm ist nichts vorzumachen, und es gelingt nicht, es zu dupiren und zu hintergehen, wie es bei männlicher Bewachung, ich will nicht sagen immer, aber meistens, eine Kleinigkeit ist. Die Männer spüren nicht so gut, und oft genug haben sie auch nicht das warme Interesse, ihren Clienten wieder hergestellt zu sehen, wie es das Weib besitzt, wenn es sich einmal zur Pflegerin hergegeben hat. Wenn es gelungen ist, den Kranken über zwei, drei, höchstens vier Tage (und Nächte) hinauszubringen, dann hat man bezüglich der ersten Heilung sehr viel gewonnen.

Es ist unzweckmässig, dem Kranken während der Abstinenz Alkoholica zur freien Verfügung zu stellen. Die meisten Pat. haben sofort ausgesprochenen Abscheu vor Alkohol, der Rest bekommt ihn sehr bald, wenn er sich von der Werthlosigkeit der geistigen Getränke hinsichtlich der Linderung seiner psychischen Leiden überzeugt hat. Mit dem Alkohol also ist es nichts — es gibt vielmehr nur Eins, was geeignet ist, die Qualen des Kranken während der ersten Abstinenztage zu verringern, im günstigen Falle ganz aufzuheben, das ist der Schlaf! Der Pat. muss sofort nach Wegnahme der Spritze und nach Entziehung des Giftes schlafen, und zwar so lange als möglich schlafen, 1 bis 4 Tage lang fast ohne Unterbrechung, um sein psychisches Elend zu vergessen. Auf die Nahrungsaufnahme während der  $3 \times 24$  Stunden legt Hirt fast gar kein Gewicht, vielmehr darauf, dass der Schlaf des Kranken nicht gestört oder unterbrochen wird. Wacht der Pat. vorübergehend auf, dann wird ihm in Eis gekühlte Milch, Kefir, Brauselimonade oder brausendes Bromsalz verabreicht. Dass der Schlaf kein natürlicher sein kann, dass der Kranke, der sein Morphinum verloren hat, sich schlaflos und qualvoll auf seinem Lager herumwälzt, weiss Jeder, der Morphinisten öfter behandelt hat. Es muss also ein künstlicher, ein artifiziieller Schlaf erzeugt werden, und es ist nothwendig, durch kräftig wirkende Hypnotica den während der ersten Tage der Ab-

stinenz unbedingt notwendigen Zustand des Vergessens herbeizuführen. Man gibt der Pflegerin für den ersten und zweiten Tag je 3—4 Grm. Chloral zur freien Verfügung für den Kranken, am dritten und vierten Tage je 3—4 Grm. Trional. Damit kommt Hirt fast immer aus — nie hat er nöthig, eine abendliche Morphininjection zu machen, die ja, wie Erlenneyer sehr richtig betont, ausgezeichnet vertragen wird, nie braucht er Alcoholica u. dgl.

Wird der Schlaf, vielleicht schon am dritten Tage, unruhig und unterbrochen, so lässt Hirt sofort ein warmes Bad von 27 bis 28° R. während 30 Minuten nehmen und gegen Ende desselben den Nacken und Rücken mit 20grädigem Wasser übergießen. Dann sorgt er für zweckmässige Nahrungsaufnahme, die Pat. selten oder nie ablehnt, lässt ihn Zeitungen oder gleichgiltige Bücher lesen und veranlasst ihn — natürlich immer in Begleitung seiner Pflegerin —, einen kurzen Spaziergang zu machen. Die grosse Stadt ist am ehesten dazu angethan, ihn zu zerstreuen, und nicht selten kann man schon mit Einwilligung und auf Bitten des Kranken am 4. oder 5. Tage mit der eigentlichen Behandlung, der Behandlung mittels Hypnose, oder besser mit der systematischen Suggestionstherapie beginnen.

Die Suggestionstherapie der Morphinisten ist die schwierigste und bedarf am meisten der Geduld und Ausdauer des Arztes und des absoluten Vertrauens des Pat. Keiner nimmt die Suggestion so schwer und widerwillig an wie der Morphinist; es ist leichter, 10 Alkoholiker als einen Morphinisten mittels Suggestionstherapie zu behandeln. Manchmal arbeitet man 4—7 Tage scheinbar ganz nutzlos — der Kranke fühlt sich nicht gebessert und der Arzt ist sehr unbefriedigt. Nur ganz langsam und allmählich beginnt die Wirkung, die meistens doch zum glücklichen Ziele führt, der Pat. wird ruhiger und beginnt sich nach der Stunde der Suggestion zu sehnen, wie er sich früher nach der Spritze sehnte. Dabei ist nie eine tiefe Hypnotisierung erforderlich — ein leichter Dämmerzustand, den man durch Fixiren und Bestreichen mit den Händen in 5—8 Minuten erzielt, ist der beste; Hirt verlängert ihn auf  $\frac{3}{4}$  bis 1 Stunde, 2mal täglich, während deren die Suggestion etwa 10mal eindringlich und laut wiederholt wird. Anfänglich erstreckt sie sich nur auf die Gefährlichkeit des Morphiums im allgemeinen, später erst wird die Person des Kranken mit hineingezogen und demselben Ekel und Abscheu vor dem Gifte und dann Furcht vor den deletären Wirkungen suggerirt. Man muss den Morphinisten soweit bringen, wie man die Alkoholisten bringen kann, die dann nicht mehr imstande sind, auch nur einen Theelöffel Cognac im Thee zu vertragen.

Von völliger Genesung kann man erst  $1\frac{1}{2}$ —2 Jahre nach der letzten Injection sprechen; bei Aerzten muss die völlige Enthaltung von jeder subcutanen Injection bei anderen Pat. als *conditio sine qua non* verlangt werden. Die Ernährung muss auf das peinlichste regulirt und wöchentlich 2mal das Netto-Körpergewicht genau festgestellt werden.

Die Prognose ist, was die einmalige Heilung betrifft, stets gut — es gelang Hirt, in 77% der Fälle dieselbe herbeizuführen. Andere Beobachter mögen besonders in Anstalten auch bessere Resultate erzielt haben. — Ob man Recidive zu fürchten hat, lässt

sich schwer sagen und kann niemals ohne genaue Erörterung der Gründe, die den Kranken zum Morphinisten machten, festgestellt werden. Bestehen diese Gründe nach der erstmaligen Entziehung fort, sind wieder hochgradige körperliche Schmerzen vorhanden, oder entwickelt sich wieder eine trübe, menschenfeindliche, schwermüthige Stimmung — dann wird es der gespanntesten Aufmerksamkeit der Umgebung bedürfen, um das Recidiv zu verhüten oder in den allerersten Anfängen zu erkennen. Wie man das vermag, ist aus dem oben Ausgeführten zu entnehmen, jedoch muss hier noch einmal auf das auffallende Jucken in der Nase, das Durstgefühl, die heisere, rauhe Stimme und selbstverständlich auf das umgewandelte Benehmen, die gehobene Stimmung, die Redseligkeit, die gesteigerte Nachgiebigkeit und Güte gegenüber den Familienmitgliedern u. s. w. aufmerksam gemacht werden.

Auch das Recidiv behandle man genau nach den angegebenen Grundsätzen und lasse es sich nicht verdriessen, wenn ein drittes und viertes auftritt. Oft genug gelingt es doch noch, den Kranken dauernd gesund zu machen, und kaum einen Fall wird es für den beschäftigten Neurologen geben, der ihn mehr befriedigt und für alle Anstrengung entschädigt, als der eines endgiltig geheilten Morphinisten.

(Ther. Monatsh., 1898, Nr. 10.)

J. H. Kellogg (Battlecreek) geht bei seiner **Behandlung des Morphinismus** so vor, das am ersten Tage die gewohnte Dosis getheilt und am zweiten nichts mehr gegeben wird. In sehr vielen Fällen wird nur noch eine Dosis gereicht, nachdem die Behandlung begonnen hat. Wenn die Dosis nicht sehr gross ist, d. h. nicht mehr als 2 oder 3 Dgrm. Morphium pro die, so wird sie nicht selten mit einem Male entzogen, indem nach Beginn der Cur überhaupt nichts mehr gereicht wird. Während der Entziehungsperiode ist es vortheilhaft, dem Pat. eine flüssige Diät zu geben. Sie kann aus Kumys, Buttermilch, gemälzten Nüssen oder Fruchtsäften wie ungegohrener Traubensaft, Stachelbeersaft, Heidelbeersaft etc. bestehen. Dem Pat. ist soviel Nahrung zu geben als er alle vier Stunden nehmen will. Wenn Ekel und Erbrechen die Nahrungsaufnahme durch den Magen hindern, gibt Kellogg ein Klystier von 60 Grm. gemälzten Nüssen in 180 Grm. Wasser mit 2 geschlagenen Eiern unter Hinzufügung von 2 Grm. Salz. Dies Klystier wird mit einem Mastdarmrohr gegeben und so lange wie möglich zurückgehalten. Es sollte alle 4 Stunden wiederholt werden, nachdem jedesmal eine halbe Stunde vor dem Nährklystier der Darm ausgespült ist. Fleisch und alle andere feste Nahrung ist sorgfältig von dem Diätzettel auszuschliessen.

Die letzte Dosis Morphium wird zur Nacht gegeben. Der Pat. kommt meist leidlich gut durch die Nacht, aber ein paar Stunden nachdem die Zeit für die Morgengabe verstrichen ist, beginnen verschiedene nervöse Störungen zu erscheinen, und mit der folgenden Nacht hat der Kampf thatsächlich angefangen. Sobald deutliche Nervosität erscheint, und ohne zu warten, bis der Pat. erheblich erregt ist, wird er in ein Vollbad von 33 bis 34° C. gebracht. Zuweilen wird eine etwas höhere Wärme, wie 35° C., angewendet, oft ist aber eine etwas niedrigere Temperatur, wie 32° C., vorzuziehen. Ein Bad

von dieser Wärme ist in der Hydrotherapie als neutrales Bad bekannt. Seine Temperatur ist praktisch diejenige der Haut; folglich wird weder thermische, noch secretorische Erregung bewirkt. Der Körper ist von einem neutralen Medium umgeben, und so sind störende Einflüsse der Umgebung des Pat., sei es hohe oder niedrige Lufttemperatur, Wechsel der Temperatur, Berührung von Gegenständen, Reibung der Kleider u. s. w. ausgeschlossen. Unter dem beruhigenden Einflusse des neutralen Bades wird die Reizbarkeit der Nervencentren wesentlich vermindert und der Pat. wird ruhig. Das Bad kann unbeschränkt lange ausgedehnt werden, da es dem Körper weder Wärme zuführt, noch in beträchtlichem Grade Wärme entzieht und keine kraftzerstreuenden Reflexe auslöst. Der Pat. wird gemeinbin dreiviertel bis anderthalb Stunden im Bade gehalten, am Ende der Zeit herausgenommen, in ein Frottirtuch eingeschlagen und sanft trocken gerieben. Nicht selten schläft er im Bade ein. Nach dem Bade befindet sich der Pat. gewöhnlich 1—2 Stunden ganz behaglich, dann kann es wiederholt werden. Wenn nöthig, kann der Pat. beinahe fortwährend im Bade gehalten werden.

Nicht selten ist es vortheilhaft, zur Abwechslung eine beruhigende Wasseranwendung zu machen. Eine der besten ist die Einpackung in das nasse Laken. Das Laken muss aus Wasser von etwa 24° C. ausgerungen und möglichst trocken gemacht werden, um weder zu grosse, noch zu lange Reaction hervorzurufen. Der Pat. wird auf die gewöhnliche Art in das Laken geschlagen, nur seine Arme lässt man oft besser draussen. Es ist auch Sorge dafür zu tragen, dass der Pat. nicht zu sehr abgekühlt wird, da die Reactionsfähigkeit in diesem Zustande sehr vermindert ist. Gewöhnlich schläft der Pat. in der nassen Packung ein. Man muss ihn darin lassen, solange er sich behaglich fühlt, oder so lange er schläft. Die Bedeckungen müssen sorgfältig regulirt werden, um profusen Schweiß zu verhüten. Nach dem Bade gebe man ein lauwarmes Bad. Sehr sorgfältig ist eine zu heisse Behandlung oder ein langes Schwitzen zu vermeiden, da hiedurch das Herz geschwächt wird. Das elektrische Lichtbad von 2—3 Minuten, aber nicht so lange, um Schweiß zu erzeugen, gewährt dem Kranken oft grosse Erleichterung und ist eine ausgezeichnete Vorbereitung für ein neutrales Bad oder die feuchte Einpackung.

Mit Vortheil wendet man den faradischen Strom an, während der Pat. im Vollbad ist. Dies geschieht am besten mittelst eines besonderen faradischen Apparates, der für die Anwendung des elektrohydrischen oder sogenannten elektrothermischen Bades eingerichtet ist. Hohe Spannung und schnelle Stromunterbrechungen sind nöthig. In diesen Fällen ist der schnell wechselnde sinusoidale Strom dem faradischen vorzuziehen; Hirt findet auch das galvanohydrische Bad ausnehmend nützlich, das vielleicht in solchen Fällen von allen Arten der Elektrizität am beruhigendsten wirkt. Rubelosität, krampfartige Anfälle und allgemeine Unbehaglichkeit werden durch solcherlei Bäder wunderbar gemildert, aber mit grosser Sorgfalt muss die Badetemperatur genau geregelt und innerhalb der bezeichneten Grenzen gehalten werden. Höhere Temperatur schwächt das Herz, niedrigere erschöpft die Nervenkraft und steigert die Reizbarkeit der bereits übererregten Nervencentren.

Richtig angewendete Massage hat in diesen Fällen einen wunderbar beruhigenden Einfluss. Am Rumpf und den Gliedern sind centrifugale Reibungen vorzunehmen. Wenn der Strich ganz in der Richtung vom Herzen zur Peripherie gemacht wird, so erzielt man eine beruhigende Wirkung. Massage des Kopfes und Rückens wirkt auch wunderbar erleichternd.

Das neutrale Vollbad, die nasse Wickelung und die anderen bereits angeführten Massregeln sind höchst wirksame Mittel, um Herzstörungen zu heben. Eine noch wirksamere Massregel, die directer auf das Herz wirkt, ist die Anwendung heisser und kalter Schwämme auf das Rückgrat von der Schädelbasis bis zur unteren Rückengegend. Dieser Eingriff kann so gemacht werden, dass er als höchst mächtiger Herzreiz dient, oder so, dass er nur in mässigem Grade reizt. Es sind zwei Schwämme erforderlich, ein Gefäss mit sehr heissem Wasser und eins mit Eiswasser oder faustgrossen Eisstücken. Das Rückgrat wird zuerst eine halbe Minute lang mit heissem Wasser gewaschen, wobei die Hitze so gross sein muss wie sie ertragen werden kann, natürlich mit Vorsicht, dass die Haut nicht geschädigt wird. Dann wird fünfzehn bis zwanzig Secunden lang der andere Schwamm angewendet, nachdem er aus dem Eiswasser gerade trocken genug gerungen ist, um nicht zu träufeln. Zu noch kräftigerem Eingriff kann ein aus sehr heissem Wasser ausgerungenes Flanelltuch vom Hinterhauptsgrunde bis zwischen die Schulterblätter auf das Rückgrat gelegt und eine oder zwei Minuten mit der Haut in Berührung gebracht werden; dann kann ein glattes Stück Eis von Faustgrösse über dieselbe Fläche gerieben werden, indem es 5 bis 10 Secunden in schleuniger Bewegung darüber geführt wird. Diese Behandlung muss in schleunigem Wechsel 10—15 Minuten oder so lange fortgesetzt werden, bis der Puls sich zufriedenstellend gebessert hat.

Herzklopfen wird durch centrifugale Reibung oder Abwärtsstreichen an Rumpf und Gliedern gelindert. Das neutrale Bad hat eine beruhigende und tonische Wirkung auf das Herz, wie auch die nasse Einpackung.

In Fällen äusserster Herzschwäche kann ein heisses Bad oder noch besser ein elektrisches Lichtbad ein oder zwei Minuten lang gegeben werden, worauf ein kalter Ueberguss, besser ein Regen- oder Dunstbad, von einer Secunde folgt. Oder es kann abwechselnd kalt und warm gedoucht werden. Dies ist der kräftigste von allen Herzreizen, und seine Wirkung dauert merklich lange. Es kann so oft als nöthig wiederholt werden.

Reichliches Wassertrinken, vor der Entziehung des Morphiums angefangen und während der Behandlung fortgesetzt, ist vortheilhaft als Mittel, das Blutvolumen zu erhalten, das an und für sich von grösstem Werth für die Erhaltung der Herzthätigkeit ist.

Wenn Erbrechen eintritt, bleibt der Pat. so ruhig wie möglich im Bett; ein heisser Beutel wird auf das Rückgrat gelegt, oder statt dessen heisse und kalte Umschläge auf den mittleren Theil des Rückens gemacht. Ein Eisbeutel wird auf den Magen gelegt und der Pat. angehalten, Eisstückchen zu schlucken, oder, wenn gelegentlich das in den Magen gelangende Eis Uebelkeit und Erbrechen vermehrt, so wird es nur im Munde behalten. Zuweilen

werden Eisbeutel um den Hals und die Handgelenke gelegt; manchmal wird ein Eisbeutel in den Nacken dienlich gefunden. Der Pat. liegt still und hält die Augen geschlossen. Die Uebelkeit dauert fast immer nur wenige Stunden und wird zuweilen sehr schnell gehoben. Unterkohlensaures Wismut in Ein- bis Zweigramm-Dosen stündlich ist zuweilen von Werth.

Für die Diarrhoe braucht man selten ein besonderes Mittel ausser den schon genannten zu geben, die durch Herstellung des vasomotorischen Gleichgewichts den Erguss von Serum in den untern Nahrungscanal und übermässige Peristaltik verhüten. Das heisse Klystier ist oft ein höchst dienliches Mittel. Ein Quart Wasser, so heiss es vertragen werden kann, wird nach Entleerung eingespritzt. Das Coto-Fluidextract in Gaben von 2—4 Tropfen mit Zweigramm-Dosen von unterkohlensaurem Wismut wird bei Durchfall während der ersten 24 Stunden alle 2 Stunden gegeben, wenn der Pat. wacht. Wenn Grund vorhanden ist, das Eintreten von Durchfall anzunehmen, so wird mit diesen Mitteln begonnen, sobald das Gewohnheitsgift entzogen ist.

Manchmal ist ein starker galvanischer Strom, vermittelt grosser Schwämme von mindestens einem halben Quadratfuss Fläche, einer auf den Solarplexus, der andere gegenüber auf das Rückgrat angewendet, das wirksamste Mittel zur Beseitigung der Sympathicus-Reizung, die das Erbrechen und den Durchfall hervorruft. Der negative Pol ist an dem Rücken, der positive vorn anzulegen.

Auch Faradisation und sinusoidaler Strom sind von grossem Werth zur Beseitigung gastrischer und intestinaler Reizung. Sie sind ebenso anzuwenden wie der Galvanismus. Diese Anwendungen können 20—30 Minuten oder noch länger dauern.

Der galvanische Strom, eine (die negative) Elektrode auf den Halsympathicus, die andere auf den Solarplexus und die sympathischen Lumbalganglien gesetzt, ist auch ein wirksames Mittel gegen die aus Sympathicusreizung entspringenden nervösen Beschwerden. Der negative Pol ist an den Hals, der positive auf die Abdominalganglien zu setzen.

Der sinusoidale elektrische Strom, besonders der hoch gespannte oder rasch wechselnde, ist in diesen Fällen von sehr grossem Werthe. Er kann mit grossen Elektroden auf Rückgrat und Bauch, oder mit in den Händen gehaltenen Schwämmen, oder, indem man die eine Elektrode auf die Stirn legt, während die andere über die Oberfläche bürstet, angewendet werden. Oft folgt grosse Erleichterung auf die Einleitung des Stroms durch die Hand des Arztes.

Zur Behandlung des Schmerzes reichen der Galvanismus, die Faradisation in localer Anwendung, der hochgespannte Strom d'Arsonval's, heisse Bähungen, Senfteige, Terpentinücher, Leinsamenabkochung, Mentholeinreibung, Massage und Eisbeutel hin; sie können nacheinander versucht und wiederholt werden; einige von ihnen oder eine Verbindung von zwei oder mehreren pflegen Linderung zu geben. Für Kopfweh sind heisse Umschläge auf das Hinterhaupt in Verbindung mit Eiswassertüchern über das ganze Gesicht höchst wirksam. Eine Comresse von sechs oder acht weichen Lagen ist am besten zu dem Zweck. Durch die Verbindung der angegebenen Mittel gewinnt der Pat. fast unfehlbar den Sieg und beginnt vor

dem Morgen des zweiten Tages zu fühlen, dass er frei ist, so dass der wirkliche Kampf gegen das Gift nicht mehr als 12 Stunden und oft noch weniger dauert. Der Pat. schlummert gewöhnlich mehrmals vor Morgen, und um 10 Uhr am Tage nach der Entziehung vermag er unter dem Einfluss der ihm gewordenen Behandlung zu schlafen. Durchfall und Erbrechen haben aufgehört, die Uebelkeit ist verschwunden, und wenn der Pat. vorher aus Ekel nicht imstande gewesen ist, viel Nahrung zu nehmen, so bekommt er nun bald Appetit.

Während der ersten Tage nach der Entziehung soll keine eingreifende Behandlung angewendet werden. Der Kranke soll so viel wie möglich ruhen, und es werden nur insoweit Palliativmittel angewendet, als durch Wiederkehr von Nervosität oder anderen störenden Erscheinungen nöthig wird. Die Behandlung soll wesentlich in den bereits beschriebenen Massregeln bestehen, Zur Schlafenszeit soll ein verlängertes indifferentes Bad von 33°—35° C. (27°—28° R.) gegeben werden, von  $\frac{3}{4}$  Stunden bis zu 1 $\frac{1}{2}$  Stunden lang, oder bis der Kranke Neigung zum Schlafen bekommt. Dann soll er schnell und sorgfältig abgetrocknet werden und sogleich ins Bett gehen. Er wird dann 4—5 Stunden sehr angenehm schlafen, danach kehren vielleicht seine Beschwerden wieder. Man kann dann abwechselnd warme und kalte Umschläge auf den Rücken und sanfte centrifugale Massage anwenden, oder wenn der Kranke nervös erscheint, ein zweites neutrales Bad mit oder ohne Elektrizität geben.

Wenn es an diesen Einrichtungen fehlt, kann man eine nasse Einpackung des ganzen Körpers oder nur eines Theiles, z. B. des Rumpfes oder der oberen Körperhälfte, einschliesslich der Hüften verordnen. Zuweilen genügt eine feuchte Einpackung des Leibes allein, um Schlaf herbeizuführen.

Am zweiten Tage der Besserungsperiode kann man mit activeren, kräftigenden und wiederherstellenden Massregeln beginnen. Der Pat. bekommt morgens beim Erwachen ein kühles Schwambad mit nachfolgender leichter Massage. Die feuchte Leibeinpackung, die er während der Nacht getragen hat, wird durch eine trockene Flanellbinde ersetzt. Der Kranke soll noch bei einer vegetabilischen Kost bleiben, er kann aber den Kumys jetzt mit geschlagenen Eiern bekommen und gekochtes Obst oder gebackene Aepfel mit Grahambrot oder Zwieback, der mit verschiedenen heissen Fruchtsäften eingeweicht ist. Seine Hauptmahlzeiten sollen um 8 Uhr morgens und um 3 Uhr nachmittags sein. Um 12 und um 7 Uhr nachmittags erhält er zwei Gläser Kumys oder Kefir oder, wenn das nicht zu beschaffen ist, frische Buttermilch. Nimmt der Kranke bei den beiden Hauptmahlzeiten reichlich gemälzte Nüsse zu sich, so wird er wahrscheinlich für die beiden Zwischenmahlzeiten um 12 und um 7 wenig Bedürfniss empfinden, und isst er abend gar nichts, so wird er voraussichtlich besser schlafen und morgens beim Aufwachen frischer sein, als wenn er abends spät noch etwas isst. Nach 3 Uhr nachmittags sollte nichts mehr genommen werden als Kumys, Kefir, Buttermilch, Obstsaft, gekochtes oder frisches Obst.

Gegen  $\frac{1}{2}$ 11 Uhr morgens wird dem Kranken ein warmer Umschlag auf das Rückgrat gemacht, mit sanftem Reiben, worauf ein 3 Secunden langes kaltes Brausebad folgt. Die Temperatur

dieser Brause darf nicht über 22° C. sein; bei 15° oder gar 10° C. wirkt sie noch besser. Wird die letzterwähnte Temperatur angewandt, so darf das Brausebad nur eine Secunde dauern, und ein heisses Bad muss unmittelbar vorhergehen. Nach dem Abtrocknen muss der Kranke mit Oel, oder noch besser mit Cacaobutter oder Lanolin eingerieben werden. Dann wird er in einem Fahrstuhl ins Freie gebracht und darf, wenn er mag, an einem ruhigen, schattigen Plätzchen schlummern. Man sollte ihm zureden, vor dem Mittagessen etwa eine Stunde zu schlafen, doch soll er sich nicht anziehen. Nachmittags kann der Pat. heisse oder kalte Umschläge auf das Rückgrat bekommen, oder er wird elektrisirt, am besten ist der statische Strom oder der elektrische Hauch. Beim Schlafengehen wird wie gewöhnlich das indifferente Bad gegeben, und eine nasse Einpackung des Bauches vorgenommen.

Während der Woche der Reconvalescenz kann diese Behandlung von Tag zu Tag intensiver werden. Passive Gelenkbewegungen können den Handgriffen der eigentlichen Massage zugesellt werden. Wenn der Darm und der Magen weniger empfindlich werden, kann nach jeder Mahlzeit Bauchmassage angewendet werden, um der Verdauung nachzuhelfen. Das elektrische Lichtbad oder das heisse Vollbad (3—5 Minuten und von einer 2—5 Secunden langen Douche gefolgt) kann nach dem dritten oder vierten Tag angewandt werden. Hat der Kranke gelegentlich nervöse Zustände, so ist das verlängerte indifferente Bad oder eine Einpackung in nasse Tücher von ausserordentlich günstiger Wirkung, doch muss man sorgfältig darauf achten, das Bad nicht so lange auszudehnen, dass Schweiß eintritt.

Mit dem Ende der Woche wird, wenn sich der Kranke gut befindet, der Appetit fast normal und der Schlaf verhältnissmässig gut sein. Allerdings muss der Kranke mit einer einfachen Diät von Obst, Nüssen und Vegetabilien und einem fünf- bis sechsstündigen gesunden Schlaf zufrieden sein. Der Arzt darf sich durchaus nicht zu einem Schlafmittel bewegen lassen, denn das würde geradewegs zu der üblen Gewohnheit der Betäubungsmittel zurückführen, von der der Kranke befreit werden soll.

Was jetzt noch zu thun übrig bleibt, ist, den Kranken aufzurichten, ihm zu Kraft, Selbstbeherrschung und seelischem Gleichgewicht zu verhelfen.

Die Diät muss so bestimmt werden, dass das passende Material zum Bau gesunder Gewebe da ist, und dass das grösstmögliche Quantum blut- und gewebbildender Elemente in der leichtverdaulichsten Form geliefert wird. Dies alles wird am leichtesten erfüllt durch Anwendung solcher physiologischer Massregeln wie Hydrotherapie, Massage, Elektrizität, Turnen, besonders schwedische Heilgymnastik, ärztliche Diätvorschriften und eine entsprechende Umgebung; aber sowohl Behandlung als Diät müssen sorgfältig abgestuft und ganz systematisch angewandt werden. Das tägliche Programm des Kranken muss so vollständig sein, dass es jede Stunde ausfüllt und beherrscht und jede Gewohnheit des Lebens umfasst.

Sehr wichtig ist, dass der Kranke von Freunden und Gefährten und seiner gewohnten Umgebung getrennt wird, bis sich physisch, geistig und moralisch ein völliger Wechsel in ihm voll-



zogen hat. Ganz besonders wichtig ist es, diejenigen körperlichen Leiden zu heilen, die ursprünglich die Gelegenheitsursache zur Annahme der Gewöhnung gewesen sind, wie etwa chronische Neuralgie, Dysmenorrhoe oder Schlaflosigkeit. Der Kranke muss ertragen lernen; er muss es als bittere Demüthigung und Erniedrigung für ein menschliches Wesen kennen und tief empfinden lernen, der Slave von irgend etwas zu sein; und er muss lernen, dass er lieber leiden will, als durch einen so bethörenden und verführenden Versucher Linderung zu bekommen, durch ein Mittel, das einen ganz in Banden schlägt.

(Mod. Med. Battlekreek, Juni 1898. — Aerztl. Monatsschr., 1898, Nr. 11.)

O. Schellong (Königsberg) verwendet seit Jahren die **methodische Darmeinglessung zur Behandlung der habituellen Obstipation** und ist damit fast immer in 4—6 Wochen zum Ziele gelangt. Er gibt dabei folgende Verordnung: „Kaufen Sie sich einen Irrigator von  $\frac{1}{3}$  Liter Inhalt, lassen denselben mit  $1\frac{1}{4}$  Meter Patentschlauch und einem englischen Darmrohr Nr. 7 (ca. 15 Cm. lang) armiren, ohne Einschaltung eines Hahnes oder einer anderen Abklemmvorrichtung. Die Spülung müssen Sie täglich morgens, zu einer Ihnen stets passenden Zeit genau nach der Uhr, auf die Minute ausführen, gleich morgens beim Aufstehen oder besser nach dem Morgenfrühstück (Kaffee). Sie müssen dabei auf der linken Seite mit stark angezogenen Knien liegen und es lernen, den Irrigator (an den Nagel gehängt, oder zuerst mit der linken, dann mit der rechten Hand gehalten) allein, ohne Assistenz zu handhaben. Sie fetten das Darmrohr der ganzen Länge nach mit Vaselin oder Oel ein, füllen den Irrigator mit gewöhnlichem Leitungswasser, welches über Nacht im Zimmer gestanden hat (kein Zusatz von wärmerem!), lassen soviel ablaufen, dass etwa nur die Hälfte der Flüssigkeit (stark  $\frac{1}{4}$  Liter = 1 Wasserglas) zurückbleibt und kneifen den Schlauch unmittelbar oberhalb des Darmrohres ab, das letztere gegen den Schlauch rechtwinklig stellend (abknickend). Nun führen Sie die Spitze des Spülrohres ein, schieben langsam vor, bis es etwa über die dritte Ausflussöffnung hinaus ist und beginnen mit dem Einlauf aus geringer (etwa  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  Meter) Höhe. Das Wasser soll langsam einfließen und das Rohr während des Einlaufens möglichst auf die ganze Länge eingeschoben werden. Sobald Stuhldrang eintritt, müssen Sie sofort „abkneifen“, d. i. den Einlauf für einen Augenblick unterbrechen. Mit dem Aufhören des Dranges wird von neuem fortgefahren, bis in 2—5 Minuten das ganze Quantum Wasser von dem Darm aufgenommen ist. Dann entfernen Sie das Rohr und sehen zu, noch eine Weile den etwa vorhandenen Stuhldrang zurückzuhalten. Erst dann geben Sie dem Drange nach. Sie werden in den ersten Tagen voraussichtlich gar keine oder nicht genügende Stuhlwirkung haben, deswegen dürfen Sie nicht ungeduldig werden und zu Abführmitteln greifen. Jedes Abführmittel ist vielmehr während der ganzen Dauer der Cur strengstens untersagt. Auch dürfen Sie zu keiner anderen Zeit am Tage, als der vorgeschriebenen, den Darm entleeren, vielmehr den etwa zu anderer Zeit eintretenden Drang zurückzuhalten suchen. Wenn Sie in 8 Tagen keinen Stuhl erzielen oder sich sonst schlecht fühlen, so kommen Sie wieder! Beachten

Sie auch die Diät: Morgens starken Kaffee, dazu wenig Brot und etwas Honig, statt Weissbrot immer Schwarz- (Grob-, Commiss-) brot oder Grahambrot; ziemlich reichliches Gemüse; im übrigen gemischte Kost; vor dem Zubettgehen 6 Backpflaumen, roh oder überbrüht. Thee ist zu vermeiden; für einen täglichen flotten Spaziergang zu sorgen!“

Der Patient erscheint nach 8 Tagen meistentheils mit der Angabe, dass der anfangs spärliche Stuhl bereits in Gang zu kommen beginne. Dann hat Pat. genau in der gleichen Weise fortzufahren, bis in die vierte Woche hinein, woselbst er ab und zu, zu der ausprobierten Zeit, ohne vorheriges Klysmata die Defäcation versuchen soll. Gewöhnlich geht das spätestens nach 4 Wochen, und der Kranke bleibt dauernd geheilt. Sollte später einmal eine neue Unregelmässigkeit eintreten, so sollen die Spülungen sofort wieder aufgenommen werden; es genügen dann gewöhnlich einige Tage bis zur abermaligen Regulierung. Abführmittel sollen niemals mehr, ausser auf ärztliche Verordnung, genommen werden. (Ther. Mon. 1898, Nr. 11.)

Zur Entfernung von Tätowirungen empfiehlt Skillern die Anwendung von **Papain**, in Glycerin gelöst, als sehr wirksame und schmerzlos durchführbare Methode. Vorerst wird die Haut, wie zu jeder Operation, aseptisch gemacht und dann durch Spray von Aethylchlorid anästhesirt. Nun wird Papainglycerin auf die betreffende Stelle aufgetragen und durch Stichelung mittels aseptischer Nadeln unter die Epidermis gebracht. Hierauf wird ein aus Gaze, die mit demselben Präparat getränkt ist, bestehender Verband angelegt und fünf Tage lang belassen. Um diese Zeit beginnen die Tätowirungsmarken zu verschwinden, während sich die Epidermis in Form von Krusten abhebt. Manchmal muss die Methode jedoch wiederholt werden.

(Philadelphia Medical Journ., 18. Juni 1898.  
Wiener klin. Woch., 1898, Nr. 41.)

Die von Vamossy und Fenyvessy als energische Antipyretica empfohlenen **Phesin und Cosaprin**, die durch Sulfonirung des Phenacetins, resp. des Antipyrins erhalten werden, wurden auf der Abtheilung von Renvers in Berlin einer Prüfung an 50 Fällen unterzogen. Die Erfolge entsprachen aber durchaus nicht den gehegten Erwartungen. Die Versuche mit Cosaprin fielen fast alle, die Versuche mit Phesin sämmtlich negativ aus. Die Temperatur hielt sich entweder mit Schwankungen von wenigen Zehntelgraden auf gleicher Höhe, oder sie stieg sogar noch an; bei höheren Temperaturen riefen sogar 2–3 Grm. keine Temperaturherabsetzung hervor. Etwas bessere Resultate zeigten sich bei Kopfschmerzen; so wirkten die Mittel bei zwei hysterischen Patientinnen prompt und dauernd; bei zwei chlorotischen Mädchen verschwanden die Kopfschmerzen auf 1–2 Stunden. Die nervösen Kopfschmerzen sowie die Kopfschmerzen bei Phthise blieben ganz unbeeinflusst, während Phenacetin günstig wirkte. Es scheint also, dass durch die Sulfonirung dem Antipyrin und dem Phenacetin mit den giftigen Eigenschaften zugleich auch die therapeutische Wirksamkeit verloren geht.

(Berl. klin. Wochenschr., 1898, 40.)

Ueber eine **neue Methode der Placenta-expression** berichtet Roger Freiherr von Budberg (Dorpat). Der Credé'sche Handgriff besteht bekanntlich aus zwei Abschnitten, erstens der Compression des sich contrahirenden Uterus, um den Effect der Wehen zu verstärken, und zweitens dem Herabdrängen des Uterus ins Becken. Schon B. S. Schultze hielt das Herabdrängen des Uterus in die Kreuzbeinhöhle nicht für unbedenklich; besonders roh und ungeschickt ausgeführt, könnte das Herabdrängen des Uterus von mannigfachen Schädigungen für die Wöchnerin begleitet sein. Das von Budberg angewandte Verfahren besteht in Folgendem: Indem man durch Unterhaltung die Aufmerksamkeit der Pat. ablenkt und ein Anspannen der Bauchdecken dadurch verhindert, gräbt man sich unter zarten Reibebewegungen am Fundus in die Tiefe, womöglich bis auf die hintere Wand desselben, so dass die gespreizten Finger auf der hinteren Seite, der Daumen und Daumenballen auf der vorderen möglichst ausgiebig den Fundus umfassen, während die andere Hand den unteren Abschnitt der Gebärmutter umschliesst, so dass der ulnare Rand der Handfläche über die Symphyse zu liegen kommt, der Daumen dagegen einerseits, die übrigen Finger andererseits auf der Seitenwand des Uterus liegen. Der Druck zur Expression der Placenta soll dabei mit der Wehe beginnen, derselben angepasst sich steigern, die beiden Hände drücken einander gleichmässig entgegen, so dass dabei der Rücken der unteren Hand im stumpfen Winkel zur Symphyse zu stehen kommt. Ebenso wie der Druck mit der Wehe allmählich sich steigert, soll er auch, selbst wenn die Placenta inzwischen ausgetreten ist, nur ganz allmählich nachlassen unter fortgesetzten zarten Reibebewegungen der oberen Hand. Beim Credé'schen Handgriff hält Budberg dies allmähliche Nachlassen des Druckes für noch mehr geboten, weil sonst ein Zurückschnellen des Uterus, verbunden mit starker Saugwirkung, eintreten würde, was unter Umständen Anlass zur Fortschwemmung von Thromben in die Venen, Aspiration von Luft und Scheideninhalt in den Uterus und anschliessender Infection geben würde. Bei dem Handgriff Budberg's wird der Uterus durchaus nicht aus seiner natürlichen Lage gebracht; die ausgedehnte Compression des Uterus macht eine Inversion ganz undenkbar; zugleich entleert sich hiebei stets die Harnblase vollständig, auch wenn sie nur wenig Urin enthielt, der Handgriff ersetzt also das Katheterisiren. In seltenen Fällen, wo zu grosse Dicke der Bauchdecken besteht, oder bei Frühgeburten, bei denen der Uterus einen zu geringen Umfang besitzt, als dass man ihn gut umfassen könnte, lässt sich das Verfahren dadurch modificiren, dass man mit dem zweiten und dritten Finger der einen Hand in die Scheide eingeht und gespreizt zu beiden Seiten des Muttermundes, also in den seitlichen Scheidengewölben, den Uterus nach oben und leicht zum Promontorium drängt, während die andere Hand, von aussen den Fundus umfassend, die Expression besorgt. Was die Zeit betrifft, die von der Geburt des Kindes bis zur Expression der Nachgeburt verstreichen soll, so ist in dieser Beziehung ein Individualisiren am Platz; im allgemeinen liess Budberg 1—2 Stunden darüber verstreichen.

(Deutsche med. Wochenschr., 1898, 43. —  
Allg. med. Central-Ztg., 1898, 90.)

A. Neisser (Breslau) empfiehlt folgende Methode zur Durchführung einer **Quecksilber-Einreibungscur**. Ganz einfach und bequem ist das Verfahren nicht und „ohne Störung des Berufes“ geht es nicht ab. Wenn sich daher der Pat. nicht fügen kann oder will, so mache man keine Schmiercur. Die Cur ist wesentlich eine Einathmungscur. Neisser macht die Einreibungscuren lieber im Winter wie im Sommer, weil die allermeisten Menschen im Winter viel mehr sich zu Hause aufhalten als im Sommer, wo die Hitze zu vielem Spaziergehen, zu abendlichem Aufenthalte im Freien, zu Schwimmen und Baden, zu leichter Kleidung etc. einladet.

Wenn der Patient ganz curgemäss lebt, ist es gleichgiltig, ob die Einreibungen früh oder abends vorgenommen werden. Im allgemeinen ist es sicherer, sie abends vorzunehmen, weil der Patient dann jedenfalls 12 bis 14 Stunden hintereinander in der Bettwärme sich aufhält. Im grossen Ganzen soll für eine gleichmässige Temperatur des Zimmers gesorgt werden. Das Zimmer soll zwar täglich gelüftet werden, aber doch nur insoweit, dass etwa 2—3 Stunden frische Luft zugeführt wird. Der Patient kann täglich spazieren gehen, doch reicht ein etwa zweistündiger Spaziergang vollkommen aus, um ohne Schaden für den Kranken für den übrigen Theil des Tages Zimmeraufenthalt anzuordnen. Der Kranke soll eine gleichmässige, warme, eventuell über den ganzen Körper hinweggehende geschlossene Unterkleidung tragen. Je seltener dieselbe gewechselt wird, desto vernünftiger ist es. Eventuell kann man zwei Anzüge für die Curzeit anschaffen, von denen der eine des Tages, der andere des Nachts getragen wird. Häufiges Baden vor Beginn der Cur kann empfohlen werden; während der Cur sind alle Bade-proceduren zum mindesten überflüssig, es müsste denn sein, dass man Bade- und Schwitzcuren für wünschenswerth erachtet, um in ganz besonderer Weise eine Anregung des Stoffwechsels, gleichsam eine Aufwühlung und ein Zugänglichmachen des Giftes zu erreichen. — Daneben ist Neisser auch ein grosser Freund energischer Bade-, Schwitz- und Abführcuren. Wenn er aber diese Curen einleitet, verbindet er sie, wenn irgend möglich, lieber mit Injectionsmethoden, als mit der Einreibungscur. Es scheint ihm unzweckmässig, das auf die Haut aufgestrichene Quecksilber, also die heilsame und nutzbringende Verdunstungsfläche durch Baden etc. immer wieder zu beseitigen, statt sie möglichst lange nachwirken zu lassen. Er gibt aber zu, dass man diese Schwierigkeit überwinden kann, indem man täglich eine sehr viel grössere Körperfläche, als man es sonst gewöhnlich bei einer Schmiercur thut, mit Salbe überzieht. Auf diese Weise tritt eine Compensation des durch das Baden verloren gehenden Quecksilbers von Tag zu Tag ein. Die Steigerung der Einzeldosis spielt eine viel geringere Rolle, wenn sie, woran nach den Erführungen der älteren Aerzte gezweifelt werden kann, überhaupt in Betracht kommt.

Er verwendet meist Dosen von 4 Grm. und steigert sie von zehn zu zehn Einreibungen um je 1 Grm. pro dosi. Seine Salbe ist entweder  $33\frac{1}{3}$ - oder 50% ig.

Ob man kurze oder lange Zeit einreiben lässt oder nur überstreichen, ist gleichgiltig. Es liegt auf der Hand, dass man je nach der vorliegenden Absicht nach Belieben milde und energische Curen

machen kann. Die Dauer der Quecksilber-(Dampf-)Einwirkung wird dabei (neben der Masse des vorhandenen Quecksilberdampfes) wesentlich mitreden. Eine energische Cur dauert nicht unter 42 Tagen, wobei man eventuell auch vierzig Einreibungen machen kann. Das Wichtigste ist, dass der Patient so lange seiner Cur lebt.

Das Wichtigste bei der Einreibungscur, wenn sie wirklich gut, sicher, nutzbringend sein soll, ist, dass der Kranke sie nicht so nebenbei „auf der Reisen“, nach dem Theater, über Mittag während der Geschäftspause, bald früh, bald abends abmache, sondern dass er, wenn es irgend möglich ist, nur der Cur lebt. Die ambulanten Curen, während welcher der Patient seine gewohnte Beschäftigung und Lebensweise weiter treibt und bei denen die Cur nur im mechanischen Act des Einreibens besteht, sind nur zu häufig der Grund, dass die Krankheit ungeheilt bleibt, trotz, oder richtiger wegen derart vorgenommener Quecksilbercur. Sind also die häuslichen, geschäftlich-beruflichen Verhältnisse nicht sehr günstige, so muss der Pat. einen Ort aufsuchen, an dem er sich von den Anstrengungen und Unregelmässigkeiten des täglichen Lebens freimachen kann. Ob er sich dann in ein Hospital begibt oder in einen Badeort, ist an sich gleichgiltig. Die ausgezeichneten Resultate, welche man in allen möglichen Bädern bei der Behandlung Syphilitischer erzielt, hängen nicht ab von dem chemischen Gehalte oder der Temperatur der gerade vorhandenen Bäder, sondern nur davon, dass in Badeorten die äusseren Bedingungen für eine Syphilisbehandlung denkbar günstig sind, dass daselbst alle allgemein roborirenden und psychischen Factoren vorhanden sind, welche zur Wiederherstellung des Kranken von eminentem Nutzen sind und dass daselbst die Quecksilbertherapie in sachverständiger Weise ausgeübt wird unter äusseren Verhältnissen, welche die Quecksilberbehandlung einerseits möglichst energisch durchzuführen gestatten, andererseits dieselbe aller störenden und unzweckmässigen Nebenwirkungen entkleiden. Ohne Bäder würden diese Badeortbehandlungen sicherlich das Gleiche leisten.

Selbstverständlich ist eine ganz besondere Sorgfalt in der Mundpflege anzuwenden. Nicht nur, dass vor Beginn der Cur die Mundhöhle und die Zähne von sachverständiger Seite gesäubert und alle die Zersetzung befördernden Schlupfwinkel in hohlen Zähnen beseitigt werden müssen, auch während der Cur ist durch Pflege der Zähne mit Schonung des Zahnfleisches und durch sehr reichliche adstringirende und desinficirende Spülungen die Mundhöhle im guten Zustande zu erhalten. Neisser betont ausdrücklich, dass er die Stomatitis und Salivation für eine gänzlich überflüssige Nebenwirkung der Quecksilbercur ansehe. Er halte aber geringe Grade derselben für durchaus keinen Anlass gebend, um sofort die ganze Cur zu unterbrechen. Freilich lässt sich eine bestimmte, für alle Fälle giltige Vorschrift nicht geben. Manchmal erscheint es vernünftiger, sofort ein oder zwei Tage die Quecksilberzufuhr zu unterbrechen, durch reichliche Ventilation des Zimmers, durch Wechseln der Kleider, durch Baden und Abwaschung, durch fleissiges Spazierengehen von der Mundhöhle jede weitere Zufuhr von Quecksilberdampf abzu-

halten, um nach wenigen Tagen die Cur in alter Weise wieder beginnen zu können. Manchmal aber bleibt es bei solch unbedeutenden Graden von Zahnfleischschwellung und Speichelfluss, dass die Cur ohne Schaden ununterbrochen fortgesetzt werden kann.

(Volkmann's Sammlung klin. Vorträge, Nr. 199, pag. 1106—1110.)

E. Lindemann (Hamburg) empfiehlt zur **Heissluftbehandlung bei Rheumatismus, Gicht und Gelenksaffectionen** einen elektrischen Heissluftapparat (Elektrotherm), mit dem hohe Hitzegrade von 120—150° erreicht werden können. Mit Hilfe eines Rheostats lässt sich die Wärme auf das Genaueste regulieren und man kann sie beliebig lange Zeit constant erhalten. Innerhalb von 4 Minuten beträgt die Innentemperatur 60°, in 15—20 Minuten 120°—130°. Der Stromverbrauch ist verhältnissmässig gering, die gleichmässige Entwicklung und Vertheilung der elektrischen Hitze schützt sicher vor Brandwunden, und durch Verwendung von Glühlampen kann man den Apparat als locales elektrisches Licht verwenden.

(Blätter f. Hydrotherapie, 1897, 10.)

Hoppe-Seyler (Kiel) empfiehlt eine sehr zweckmässige **Modification der gläsernen Schröpfköpfe**. Sie sind mit einem angeschmolzenen Glasrohr versehen, an welchem sich ein mit einem Quetschhahn armirter Gummischlauch ansetzen lässt. Es gelingt nun leicht, mit Hilfe einer kleinen Saugpumpe (wie derjenigen des Potain'schen Apparates) oder einer grösseren Spritze, die Luft in dem Schröpfkopf nach Application auf der Haut so zu verdünnen, dass eine intensive Saugwirkung ausgeübt wird. Es kann so leicht trocken und blutig geschrópft werden. Die Anwendung derselben hat den Vortheil, dass sie sich genau an die gewünschte Stelle appliciren lassen und man ganz aseptisch verfahren kann. Es sind verschiedene Grössen vorhanden, welche es ermöglichen, die Saugwirkung auf grössere oder kleinere Hautpartien zu beschränken. Die Schröpfköpfe eignen sich nicht nur zu therapeutischen, sondern auch zu diagnostischen Zwecken, indem man leicht ein reichliches Blutquantum zur Untersuchung hält. Namentlich bei Anwendung der Stauungshyperämie zur Behandlung des Lupus lassen sie sich mit Vortheil gebrauchen.

(Aerztl. Polytechnik, 1898, 9.)

Um bei der Syphilisbehandlung möglichst wenig Quecksilber in den Körper einzubringen, empfiehlt Glück (Serajewo) **die Behandlung der Syphilis mit variabel dosirten, intramusculären Sublimatjectionen**. Nach Sicherstellung der Diagnose durch Constatirung der Allgemeinerscheinungen erhält der Pat. eine 1%ige, nach einer Pause von einem ganzen Tage eine 2%ige, am dritten Tage nach der letzteren eine 3%ige intramusculäre Injection. Zeigen die Erscheinungen keine Tendenz zur Rückbildung, oder treten neue Nachschübe auf, so wird nach einem Intervall von 3 Tagen eine 4%ige und eventuell 4 Tage später eine 5%ige Injection gegeben. Gewöhnlich sind jetzt die Erscheinungen in den leichteren Fällen bis auf Spuren geschwunden, in den schweren wesentlich zurückgegangen. Dementsprechend wird

auch behufs weiterer Behandlung stufenweise der Concentrationsgrad der Lösung herabgesetzt, indem auf die 5%ige Lösung nach einer Pause von 7 Tagen eine Injection mit 4%iger, auf diese mit 3%iger und eventuell nach Bedarf noch mit 2%iger und 1%iger Lösung unter Beobachtung der entsprechenden Zeitintervalle zwischen den einzelnen Injectionen folgen. Nicht immer ist es nothwendig, bis zu 5% Concentration zu steigen und dann zurückzugehen; häufig, besonders in leichteren Fällen und bei Recidiven genügt es, der 3%igen Injection entweder noch eine 3%ige oder eine 4%ige folgen zu lassen, um dann mit Umgehung der 5%igen bis zur schwächst-concentrirten Lösung hinabzugehen. Nach Hildes gestattet diese Methode die weitestgehende Individualisirung, sowie die Anpassung an die Toleranz und die Constitution der Kranken und vermeidet die Uebersättigung des Organismus mit Quecksilber. Sie bringt in den leichteren und mittelschweren Fällen von recenter Lues, sowie bei Recidiven überhaupt sehr rasch die Erscheinungen zum Schwinden und entfaltet eine besonders günstige Wirkung auf die Kehlkopfsyphilis, ohne eine locale Behandlung zur Unterstützung zu beanspruchen.

(Jahrb. d. bosn.-herzeg. Landesspitals, 1898, 571.)

Nach A. Dührssen (Berlin) ist die **Vaporisation des Uterus** ein ganz ausgezeichnetes Mittel, gefährliche uterine Blutungen ohne Narkose, ohne operativen Eingriff, ohne der Pat. Schmerzen zu machen, dauernd zu beseitigen und hiedurch der Pat. unter Umständen eingreifende Operationen, wie z. B. die Uterus-exstirpation, zu ersparen.

Der hiezu verwandte Apparat ist ein sehr einfacher. Er besteht aus einem Spirituskocher, welcher durch einen Gummischlauch mit einem dünnen Metallrohr in Verbindung ist. Dieses Rohr wird in einen gefensterter Katheter, der zuvor in den Uterus eingeführt ist, hineingeschoben. Der Dampf erwärmt rasch den Katheter und tritt aus den Fenstern desselben in einer Temperatur von 100° aus. Im selben Augenblick fließt aus dem Katheter eine dunkle, bouillonähnliche Flüssigkeit ab. Durch Abschluss des Ventils an dem Auslass des kleinen Dampfkessels kann man in einigen Secunden eine höhere Temperatur des Dampfes erzielen. Die Vaporisation ist ein sicheres und gefahrloses Mittel, um die Exfoliation der Uterusschleimhaut herbeizuführen und damit die Uterusblutungen zu heilen.

Maligne Neubildungen der Uterusschleimhaut, retinirte Eireste, sind natürlich von der Behandlung ausgeschlossen. Um sie zu erkennen, ist vor der Vaporisation der Uterus mittels Laminaria zu dilatiren, auszutasten und eventuell behufs mikroskopischer Untersuchung der Schleimhaut zu curettiren. Die Dilatation ist nämlich ohnedies für die Einführung des Instrumentes nöthig, dessen im Cervix liegenden Abschnitt Dührssen mit einem Drainrohr umgibt.

Eine weitere Contraindication bildet jugendliches Alter. Das Verfahren findet also seine Anwendung bei den erschöpfenden Blutungen in den Vierziger-Lebensjahren, die bedingt sind durch Metritis chronica mit oder ohne gleichzeitige Wucherungen des Endometrium, durch abnorme Brüchigkeit der Uterusgefäße, durch kleinere interstitielle Myome. Alle diese pathologischen Blutungen

werden von den meisten Frauen bis zur völligen Erschöpfung ihrer Kräfte gleichmüthig ertragen, weil der unglückliche Glaube, selbst bei vielen Aerzten, allgemein verbreitet ist, dass diese Blutungen physiologische Begleiterscheinungen der Wechseljahre sind. Vielfach sind diese Blutungen so hartnäckig, dass man nach vergeblicher Anwendung von Medicamenten, Ausschabungen, Aetzmitteln sich schliesslich zur Herausnahme der Gebärmutter genöthigt sieht, um die lebensgefährliche Anämie zu beseitigen. Dieser unter solchen Umständen bedenkliche, grosse operative Eingriff lässt sich durch die Vaporisation völlig umgehen.

Wenn man wohl eine Beseitigung abnorm starker uteriner Blutungen, aber keine Verödung der Uterushöhle erzielen will, also bei jugendlichen Individuen, so ist nach Dührssen's Erfahrung die von Sneguireff für diese Fälle empfohlene, 1 Minute währende Vaporisation, ja selbst die von Goubareff empfohlene  $\frac{1}{2}$  Minute währende Anwendung des Dampfes eine zu lange. Dührssen sah nach Vaporisation von der Dauer  $\frac{1}{2}$  Minute eine mehrmonatliche Amenorrhoe eintreten, ein Beweis einer allzustarken Einwirkung auf die Schleimbaut.

Bei der Harmlosigkeit der Procedur ist man geneigt, die Vaporisation länger auszudehnen, indessen rät Dührssen, sie bei jugendlichen Individuen nur  $\frac{1}{4}$  Minute lang durchzuführen, und widerrät entschieden eine Wiederholung des Verfahrens schon nach 4 Tagen, wie Sneguireff es empfiehlt. Um die Einwirkung des erhitzten Katheters auf die ihn dicht umschliessenden Cervixwände und damit die Entstehung einer Stenose zu verhindern, muss man den im Cervix liegenden Abschnitt des Katheters mit einem schlechten Wärmeleiter, etwa mit einem Drainrohr, umgeben.

Die Vaporisation wird auch bei Puerperalfieber, speciell bei dessen localisirter Form, der septischen und putriden Endometritis, mit Erfolg angewendet, da die Sepsis eine Zeit lang localisirt zu bleiben pflegt und der locale Herd das Gefährliche darstellt. Soweit nun die Spaltpilze sich noch in der Uterusschleimbaut oder in Cervixrissen befinden, werden sie durch den Dampf abgetödtet. Auch ist daran zu denken, dass die Nekrose der abgestorbenen Schleimhautschichten zu einer lebhaften Granulationsbildung führt, welche einen Schutzwall gegen das Eindringen der Spaltpilze in die Blut- und Lymphbahnen bildet. Jedenfalls ist das Verfahren im Gegensatz zum Curettement ungefährlich, da es keine frischen Verletzungen setzt.

Auch bei Puerperalfieber rät Dührssen zunächst zu einer nur  $\frac{1}{4}$  Minute langen Vaporisation, die aber bei Fortdauer des Fiebers nach einigen Tagen wiederholt werden kann, vorausgesetzt dass mittlerweile keine Zeichen einer Allgemeininfection eingetreten sind. Bei Retention von Placentarresten ist das Verfahren natürlich contraindicirt, vielmehr ist der faulende Rest manuell zu entfernen. — Als sicherstes Abtödtungsmittel der Gonokokken scheint die Vaporisation auch bei der frischen Uterusgonorrhoe Erfolge zu versprechen. In Fällen von subacuter und chronischer Corpus- und Cervixgonorrhoe wurde sie zur Beseitigung profuser Ausflüsse, die allen Aetz- und anti-



septischen Mitteln trotzten, mit dem besten Erfolg angewandt.

Die Uterusvaporisation ist nach Dührssen imstande, die operative Behandlung uteriner Blutungen, speciell auch der durch gutartige Geschwülste, Myome, erzeugten, durch ihre Stärke oft lebensgefährlichen Blutungen bedeutend einzuschränken.

Möglicherweise stellt die Methode bei kleineren interstitiellen Myomen nicht nur eine palliative Methode dar, welche die durch die Myome erzeugten Blutungen beseitigt, sondern auch eine radicale Heilmethode der Myome, indem die künstlich erzeugte Amenorrhoe zu einer Herabsetzung des Blutzufusses zum Uterus und damit zu einer Schrumpfung der Myome führt.

(Berl. klin. Wochenschr., 1898, Nr. 36.)

J. Gad (Prag) erörtert eingehend den **therapeutischen Werth der Uebung**. Da das Endziel jeden Heilverfahrens die Wiederherstellung normaler Functionen ist, muss auch der Uebung ein breiter Spielraum eingeräumt werden. Du Bois-Reymond fand, dass der grösste Nutzen der Leibesübungen nicht in der Steigerung der groben Kraft einzelner oder auch aller Muskeln, sondern vielmehr in dem Geläufigmachen centraler Prozesse liegt; es handelt sich mehr um Nerven- als um Muskelgymnastik. Je geläufiger eine Bewegung geworden ist, um so schwieriger wird es, die Bewegungsempfindung als Glied der Bewegungsvorstellung zu erkennen. Ein Gefühl der Unsicherheit tritt ein, wenn eine Bewegung zwar wiederholt ausgeführt wird, aber wegen Störungen in der centripetalen Leitung nicht mehr den vollen Complex der früher von ihr erzeugten Empfindungen hervorruft. Bei der Tabes muss sich also in dem Masse, als sie fortschreitet, eine Unsicherheit in der Ertheilung der Bewegungsimpulse — ein Defect im Sensorium — bilden, und zwar stärker als bei der nur vernachlässigten Uebung, weil die Bewegung, auch wenn der früher richtige Impuls zu derselben vom Tabiker in genau richtiger Weise wieder ertheilt würde, nicht in derselben Weise zur Ausführung kommen könnte; zu dem Ausfall von Elementen der Bewegungsempfindung kommt somit noch eine Fälschung anderer hinzu, und die mangelhafte Uebereinstimmung zwischen intendirter und ausgeführter Bewegung steigert ebenfalls die Unsicherheit. Der Tabiker kann aber lernen, weniger atactisch zu gehen und bei der Methode, ihm dies beizubringen, muss man sich auf die Erfahrungen stützen, welche man an sich selbst psychologisch machen kann. Der Tabiker muss freilich auf einen Theil der centripetalen Erregungen, die zu Bewegungsempfindungen führen können, verzichten; wie viel durch Uebung wieder zu gewinnen ist, hängt von dem Rest dieser centripetalen Leitungen ab. Zum Ersatz für den Ausfall muss der Gesichtssinn herangezogen werden: denn er liefert deutlichere Erinnerungsbilder als der sogenannte Muskelsinn selbst bei normalem Centralnervensystem; dies genügt aber nicht, sondern der Einzüübende muss auch lernen, mit seiner Hilfe die viel feineren Bewegungsempfindungen aufzufassen, festzuhalten und bei der Wiederholung diejenigen Bewegungen zu bevorzugen, welche nach Bestätigung durch den Gesichtssinn das beste Bewegungs-

resultat ergaben. Der zur „Compensation“ (Leyden) verfügbare Rest an brauchbaren centripetalen Leitungen kann auch bei anfänglich hochgradiger Ataxie noch gross sein. Die Bedeutung der Compensation lässt sich durch das Thierexperiment veranschaulichen: Hat man bei der Taube einen oder mehrere Bogengänge nur auf einer Seite ohne Blutung eröffnet und theilweise entleert, so zeigt sie, freigegeben, gar keine Erscheinungen; hat man den Eingriff beiderseitig vorgenommen, so zeigen die Thiere stets zunächst schwere Bewegungsstörungen: mangelhafte Muskelcoordination bei gewissen Bewegungen: beim Schreiten knickt das eine Bein ein, verdreht sich der Kopf, das Thier fällt nach vorn oder zur Seite über, beim Picken nach dem Futter trifft der Schnabel nicht die Erbse; es handelt sich eben um den Ausfall einer ganzen Kategorie von Sinneseindrücken; von Tag zu Tag werden die Muskelcoordinationen wieder besser, die Fähigkeit wächst nämlich, durch die anderen, noch reichlich vorhandenen orientirenden Sinneseindrücke den Ausfall zu decken; nach einiger Zeit ist das Thier von normalen Tauben nicht mehr zu unterscheiden. Bei Bewegungsübungen wegen Ataxie ist dem Kräftezustand des Kranken Rechnung zu tragen.

Eine Schwierigkeit erwächst dem Tabiker noch aus dem Ausfall von Regulirung durch reflectorische Antagonistenhemmung; letztere erfolgte beim Gesunden unbewusst; hier weiss der Arzt, dass beim Tabiker die Compensation erfolgen kann, entweder durch willkürliche Innervationen von Antagonisten oder durch Aussendung so fein abgestufter Bewegungsimpulse, dass es der Antagonistenhemmung nicht bedarf. Ueberhaupt kann man der eigenen Findigkeit und Geschicklichkeit intelligenter Patienten schon einiges zutrauen; die Hauptsache ist, den Patienten zu lehren, neue Bewegungen auf nicht atactischem Gebiete zu lernen und atactische Bewegungen wenigstens etwas zu verbessern; auch die Athemgymnastik, von Gutzmann bei Stottern angewandt, ist eine Nervengymnastik; es empfiehlt sich, sie an der Hand des Athemvolumschreibers in grösserem Umfange zu verbreiten. Auch die Terraincuren sind für die Uebungstherapie von Bedeutung; sie verbessern die Function der Circulation und Respiration, der Resorption, Secretion und Assimilation; freilich nimmt hiebei das bewusste Handeln der Kranken wie bei der ganzen Diätetik einen breiten Spielraum ein; hieher gehört auch ein grosser Theil der gewöhnlichen Heilgymnastik, soweit dieselbe durch active Bewegungen Umgestaltungen im Skelettbau und Festigung oder Lockerung der Bandapparate erzielen will. Kalte Waschungen und Bäder sind nach Du Bois-Reymond Turnen der glatten Hautmuskeln; ferner gehört hieher das Barfussgehen, die Uebung von Muskeln durch faradische Reizung, ferner die Uebung der Verdauungsfuction durch passende Abwechslung und Zubereitung der Nahrungsmittel, durch Beimischung entsprechender Genussmittel, die Abhärtung der Kinder; dagegen ist Verweichlichung vernachlässigte Uebungshygiene; ebenso falsch ist die Unterweisung, mit weit auswärts gerichteten Fussspitzen zu schreiten; es ist ein Wunder, dass sich dabei nicht noch mehr Plattfüsse entwickeln; erst hinterher lehrt dann der Orthopäde, mit parallel gestellten Fussspitzen zu gehen und zu stehen. Bei der richtigen Körperstellung dürfen sich bei Kniebeuge mit geschlossenen

Fersen die Knie weder von einander entfernen noch gegen einander gepresst werden.

(Zeitschr. f. diät. u. physik. Ther., 1898, I, 2. ...  
Allg. med. Central.-Ztg., 1898, 87.)

Zur **Behandlung der Wanderniere** empfiehlt Einhorn (New-York) eine innere diätetisch-mechanische Behandlung der Magen- und Darmaffectionen. Man hat die Ernährung zu heben und den Organismus zu kräftigen; ersteres geschieht durch reichliche Fütterung (Ueberernährung), so dass eine Gewichtszunahme erfolgt, letztere durch Gymnastik, allgemeine Massage und Elektrizität. In einigen Fällen hat er nach einer erheblichen Gewichtszunahme ein Verschwinden sämtlicher subjectiven Symptome und ein Zurücktreten der Wanderniere an ihren normalen Platz, so dass sie nicht mehr palpirt werden konnte, beobachtet. Daneben wird eine Leibbinde ohne Nierenkissen getragen. Gegen die chirurgische Behandlung spricht er sich ganz entschieden aus.

(Zeitschr. f. diät. u. physik. Therapie, 1893, II, 1.)

## Besprechungen und literarische Anzeigen.

Roth-Schmitt: **Die Arzneimittel der heutigen Medicin mit therapeutischen Notizen**, zusammengestellt für praktische Aerzte und Studierende der Medicin. Achte Auflage, bearbeitet von Dr. Otto Dornblüth, Nervenarzt in Rostock. Würzburg 1898, A. Stuber's Verlag.

Die Vorzüge der Arbeiten von Dornblüth, Exactheit und Sorgfältigkeit in der Ausführung, treten auch in der vorliegenden Bearbeitung der beliebten Roth-Schmitt'schen hervor. Das Büchlein ist ziemlich vollständig und zeichnet sich durch gut gewählte Recepte aus, die dem praktischen Arzte gute Dienste leisten werden. Besondere Erwähnung verdienen die therapeutischen Notizen, welche eine übersichtliche Darstellung der Behandlung bei den wichtigsten Krankheiten bieten. Man sieht überall, dass die Arbeit von einem trefflichen, mit den Bedürfnissen des Praktikers wohl vertrauten Arzte herrührt. Zweifelsohne wird sich das Büchlein sehr viele Freunde erwerben.

**Bacterium septatum** und **dessen Beziehungen zur Gruppe der Diphtheriebakterien**. Eine klinische und bacteriologische Untersuchung von Dr. Theodor Gelpke, Vorstand der Augenabtheilung des Diaconissenhauses und des Vintenciushauses in Karlsruhe. Mit fünf photographischen Tafeln und vier Tabellen. Karlsruhe 1898, Otto Nemnich.

In der vorliegenden Arbeit tritt Gelpke für die spezifische Beziehung des von ihm vor drei Jahren beschriebenen *Bacterium septatum* zum Schwellungskatarrh, einer infectiösen Erkrankung der Augenbindehaut, ein und beschreibt dessen differentialdiagnostische Merkmale gegenüber den Diphtheriebacillen, den Pseudodiphtheriebacillen und den Xerosebacillen; letztere hält er für einen harmlosen Schmarotzer, der sich nicht allein im Bindehautsack des Menschen, sondern auch in anderen Körpertheilen massenhaft vorfindet. Die Arbeit ist mit anerkannterther

Sorgfalt durchgeführt und liefert auch für die Kenntniss des Diphtheriebacillus werthvolle Beiträge.

**Erfahrungen und Studien über Wundinfection und Wundbehandlung.** Von Dr. Conrad Brunner, Chefarzt des Cantonspitals Münsterlingen. Frauenfeld 1898, J. Huber.

Auf Grund ausgedehnter Thierversuche und zahlreicher klinischer Beobachtungen kommt Brunner in einer vorzüglich geschriebenen Arbeit zum Resultate, dass ein grundsätzliches Verzichten auf die antiseptische Therapie accidenteller Wunden und inficirter Processe einem Rückschritte gleichbedeutend wäre. Er glaubt nicht, dass die Chirurgie der Zukunft je denen Recht geben werde, die jetzt alles Heil in der Aseptik suchen. Aseptik und Antiseptik sollen sich nicht ausschliessen, sondern gegenseitig ergänzen. Brunner hält es für möglich, dass wir in absehbarer Zeit die Giftwirkung unserer Eitererreger antitoxisch paralysiren; dann vielleicht wird das zwanzigjährige Bemühen, die Bakterien auf der Wunde und in den Geweben direct anzugreifen und zu vernichten, nebensächlich erscheinen. Da die Hieb-, Riss- und Quetschwunden des täglichen Lebens als primär inficirt angesehen werden müssen, so ist die möglichst frühzeitige Occlusion dieser Verletzungen durch einen bakterienfeindlichen Verband selbstverständlich; dazu dienen Jodoform und Aiol, sowie eine Modification des letzteren, das Wismuthoxyjodid. Den Werth der Silbersalze Actol und Itrol als Antiseptica schätzt er weit geringer, als es nach den Mittheilungen von Cr  d   und seiner Sch  ler anzunehmen wäre.

*Einzelne Hefte der „Therapie der Gegenwart“ kosten 60 kr. = 1 M. 20 Pf.  
Einbanddecken für jeden Jahrgang 80 kr. = 1 M. 40 Pf. mit Postversendung.*

*Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.  
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.  
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: I., Maximilianstrasse 4.*

Bei Nieren- und Blasenleiden, Harngries, Gicht und Rheumatismus, bei Catarrhen der Athmungsorgane, bei Magen- und Darmcatarrh wird die Lithion-Quelle

**SALVATOR**

von ärztlichen Autoritäten mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet.

**Harntreibende Wirkung!**

**Angenehmer Geschmack!**

**Leichte Verdaulichkeit!**

Käuflich in Mineralwasser-Depôts, eventuell bei der Salvatorquellen-Direktion in Eperles.

**PREBLAUER**

**SAUERBRUNNEN**, reinsten alkalischen natürlichen Alpensäuerling, von ausgezeichnetester Wirkung bei chronischen Katarren, insbesondere bei Harnsäurebildung, chronischem Katarrh der Blase, Blasen- und Nierensteinbildung und bei Bright'scher Nierenkrankheit. Durch seine Zusammensetzung und Wohlgeschmack zugleich bestes di  tisches und erfrischendes Getränk.  
Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau, Post St. Leonhard (Kärnten).

Verlag von **Leopold Voss** in **Hamburg**, Hohe Bleichen 34.

# Atlas der Syphilis

## und syphilisähnlichen Hautkrankheiten

für **Studierende** und **Aerzte** von

**Dr. med. Martin Chotzen,**

Specialarzt für Hautkrankheiten in Breslau.

Jetzt vollständig in 12 Lieferungen zu je 3 M. Preis elegant und dauerhaft geb. 40 M.

# NAFTALAN



ist ein neues, vollkommen unschädliches, schnell und sicher wirkendes, ohne Anwendung von Säuren und freien Alkalien und ohne Zusatz von thierischen oder pflanzlichen Fetten hergestelltes, vollkommen neutrales, fast geruchloses, reizloses, ärztlich vielfach erprobtes und warm empfohlenes Heilmittel in Salbenform von starrer Consistenz und hohem Schmelzpunkt.

**Naftalan** wirkt in hervorragender Weise schmerzstillend, entzündungswidrig, resorbierend, reducierend, ableitend, heilend, Vernarbung

befördernd, antiseptisch, desodorisierend und antiparasitär.

**Naftalan** wurde mit bestem Erfolge angewendet bei Verbrennungen 1., 2. und 3 Grades; bei entzündeten Wunden und Geschwüren: wunden Brüsten der Wöchnerinnen, Wundsein der Säuglinge, Decubitus, Frostschäden, Abscessen, schmerzhaften Geschwüren, Ulcus cruris, Phlegmone u. s. f.; bei Entzündungen aller Art: acuten und chronischen Lymphdrüsen-Entzündungen und Geschwülsten, Ohrspeicheldrüsen-Entzündung, Parotitis polymorpha, Halsdrüsen-Entzündung und Anschwellung bei Scharlach, Unterkieferdrüsen-Anschwellung nach acuter parenchymatöser Angina, Neuritis u. s. w.; als örtliches, äusserliches und Verbandmittel bei Epididymitis, Bubonen, hartem Schanker und den verschiedenartigsten syphilitischen Hautaffectionen; bei Schmerzen rheumatischen und gichtischen Charakters: acutem, subacutem und chronischem Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, Rückenschmerzen, Hexenschuss u. s. w.; bei Quetschungen, Verrenkungen, Verstauchungen, kurz allen Affectionen traumatischen Ursprungs; bei den verschiedenen Hautkrankheiten, acutem, subacutem und chronischem Ekzem, bei den sogenannten Gewerbeekzemen, bei Eccema simplex und Eccema impetiginosum, Impetigo contagiosa, Eccema squamosum, Pityriasis, Psoriasis, Ichthyosis, Jodoformekzem, Lichen, Prurigo, bei Seborrhoea capillitii, Seborrhoea sicca, Herpes tonsorans, Sykosis u. s. w.; bei Gesichtserysipel, Acne simplex und Acne rosacea; bei parasitären Krankheiten, wie Scabies u. s. f. *Grosse Vereinfachung der Therapie.*

**Naftalan** steht in zahlreichen Universitätskliniken und städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch.

Proben und Literatur für die Herren Aerzte kostenfrei durch

**Naftalan-Gesellschaft, G. m. b. H. zu Magdeburg.**

==== *Auslands-Vertreter gesucht.* ====

En gros-Depôt für Oesterreich-Ungarn:

**Medicinal-Drogen-Grosshandlung,**

G. & R. Fritz in Wien, I., Bräunerstrasse 5.

161

Verkauf **nur** an Apotheken.

*Der Detailverkauf findet durch sämtliche Apotheken statt.*

Privat-Heilanstalt  
für  
**GEMÜTHS- UND NERVENKRANKE**  
in  
**WIEN, XIX., Billrothstrasse 69.** 55

Medicinischer Verlag von **URBAN & SCHWARZENBERG**  
IN BERLIN UND WIEN.

**Klinische**  
**Diagnostik innerer Krankheiten**

mittels

**bakteriologischer, chemischer und mikroskopischer Untersuchungsmethoden.**

Von

**Dr. RUDOLF v. JAKSCH,**

o. ö. Professor der speciellen Pathologie u. Therapie, klinischer Vorstand an der deutschen  
Universität in Prag.

Vierte, vermehrte und verbesserte Auflage.

Mit 150 theilweise mehrfarbigen Holzschnitten.

XXVIII und 568 Seiten.

Preis: 16 M. = 9 fl. 60 kr. ö. W. broschirt;  
18 M. = 10 fl. 80 kr. ö. W. eleg. geb.

**Therapeutisches Lexikon**  
für praktische Aerzte.

Unter Mitwirkung der Herren:

Prof. Dr. C. BREUS — Dr. A. EITELBERG — Prof. Dr. E. FINGER —  
Doc. Dr. S. FREUD — Doc. Dr. FELIX KAUDERS — Prof. Dr. E.  
H. KISCH — Doc. Dr. L. KÖNIGSTEIN — Dr. R. LEWANDOWSKI —  
Prof. J. NEVINNY — Dr. O. POSPISCHIL — Doc. Dr. W. ROTH —  
Dr. M. T. SCHNIRER — Doc. Dr. R. STEINER Freih. v. PFUNGEN —  
Dr. M. WITZINGER — Doc. Dr. OTTO ZUCKERKANDL

herausgegeben von

**DR. ANTON BUM,**

Redacteur der „Wiener Medizinischen Presse“.

Zweite vermehrte und verbesserte Auflage.

Mit 697 Illustrationen in Holzschnitt.

Lexikon - Octav. VI und 2018 Halbseiten.

18. 24 M. = 14 fl. 40 kr. ö. W. brosch.;  
19. 27 M. = 16 fl. 20 kr. ö. W. eleg. geb.

VERLAG VON  
**URBAN & SCHWARZENBERG**  
IN BERLIN UND WIEN.

Handbuch  
der  
**Massage u. Heilgymnastik**

für  
praktische Aerzte.  
Von  
**Dr. Anton Bum.**

Zweite, durchgesehene Auflage.  
Mit 172 Holzschnitten,  
zum Theil nach photographischen Moment-  
aufnahmen.  
Gr. 8. VIII und 443 Seiten.

Preis: 10 M. = 6 fl. ö. W. broschirt,  
12 M. = 7 fl. 20 kr. ö. W. eleg. geb.



ist das rationellste Präparat  
zur Ernährung von

**Magen- u. Darmkranken,**  
ein ausgezeichnetes Kräftigungsmittel  
für Nervenleidende, Genesende, Greise,  
schwächliche Kinder, eine geeignete  
Speise bei Krankheiten des Mundes,  
welche die Aufnahme fester Nahrung ver-  
bieten. Unschädlich in allen Fällen,  
wo es darauf ankommt, den Ver-  
dauungsorganen eine absolut  
reizlose Nahrung zuzuführen.  
(Typhus, Dysenterie, tubercul. Darm-  
geschwüre, Peritonitis, Magen- und  
Darmblutungen).

Das Originalpräparat, dargestellt von der  
**Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz),  
Jena,**  
ist erhältlich in den Apotheken  
Centraldepôts: Apoth. Ant. Schmidt, Wien  
Lugeck 8; Apoth. v. Török, Budapest 77.

MEDICINISCHER VERLAG VON URBAN & SCHWARZENBERG IN BERLIN UND WIEN.

# Real-Encyclopädie

## der gesammten Heilkunde

Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte.

**Dritte, gänzlich umgearbeitete Auflage.**

Unter Mitwirkung von über hundertfünfzig Professoren und Docenten  
herausgegeben von

**Prof. Dr. ALBERT EULENBURG**

Geb. Med.-Rath in Berlin, W., Lichtenstein-Allee 3.

**Erster bis achtzehnter Band (Lieferung 1—180)**

Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt und Farbendrucktafeln.

Preis pro Liefg.: 1 M. 50 Pf. = 90 kr. ö. W.

**Preis pro Band (10 Liefgn.):** 15 M. = 9 fl. ö. W. brosch.;  
17 M. 50 Pf. = 10 fl. 50 kr. ö. W. eleg. geb.

Bd. XIX dürfte im December l. J. complet werden und das Erscheinen des  
Werkes (gleich den vorhergegangenen Auflagen) derart beschleunigt werden  
können, dass in je 3—4 Monaten ein weiterer Band erscheinen kann.

Das Werk erscheint in circa 24 Bänden im Umfange von etwa 40 Druckbogen pro Band.

Die Ausgabe findet in Lieferungen à 4—5 Druckbogen statt.

MEDICINISCHER VERLAG VON URBAN & SCHWARZENBERG IN BERLIN UND WIEN.

# Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie für praktische Aerzte und Studierende.

Von

**Dr. HERMANN EICHHORST,**

o. ö. Professor der speciellen Pathologie und Therapie und Director der medicinischen Universitäts-Klinik in Zürich.

Fünfte, umgearbeitete und vermehrte Auflage.

**Vier Bände.**

**I. Band:**

**Krankheiten des Circulations- und Respirations-Apparates.**

Mit 165 Holzschnitten. VIII und 668 Seiten.

**II. Band:**

**Krankheiten des Verdauungs-, Harn- und Geschlechtsapparates.**

Mit 132 Holzschnitten. VIII und 784 Seiten.

**III. Band:**

**Krankheiten der Nerven, Muskeln und Haut.**

Mit 257 Holzschnitten. XII und 847 Seiten.

**IV. Band:**

**Krankheiten des Blutes und Stoffwechsels u. Infectiouskrankheiten.**

Mit 111 Holzschnitten. VIII und 808 Seiten.

**Preis für jeden Band:** 12 M. = 7 fl. 20 kr. broschirt; **Preis compl.:** 48 M. = 28 fl. 80 kr. broschirt; 14 M. = 8 fl. 40 kr. eleg. geb. 56 M. = 33 fl. 60 kr. eleg. geb.

**Phenacetin-**  
**Bayer**



Farbenfabriken

vormals

**Friedr. Bayer & Co.**

Elberfeld.



**Losophan-**  
**Bayer**

**Tannigen**

prompt wirkend bei  
chronischer u. acuter  
Enteritis

speciell der Kinder.

Dosis: 0,25—0,50 Grm.  
4- bis 6mal täglich.

**Europen**

Ersatz für Jodoform  
in der kleinen Chirurgie.

Besond. Indicationen:

**Ulcus molle, Papul. mad.**

Anw.: pur o. m. Acid.  
boric. pulv. a. p. gemischt,  
als Salbe 5%—10%.

**Somatose**

Hervorragendes

**Kräftigungsmittel**

für fiebernde Kranke, Schwächliche, Reconvalescenten etc.

Dosis: für Kinder 1/2—3 Grm. täglich,  
für Erwachsene 6—12 Grm. täglich.

**Lycetol**

Specificum gegen

**Gicht, chron. Gelenk-**  
**rheumatismus.**

Dosis: 1,0—1,5 Grm.  
2mal täglich.

**Jodothyrim**

(früh. Bezeichnung  
Thyroidin) die wirksame  
Substanz der Hammeischild-  
drüse. Ind.: Struma, Obe-  
sitas, Myxödem etc.

Uebl. Dosis:  
f. Erwachng. 0,50—2 Grm.  
tägl., für Kinder 0,10 bis  
1 Grm. tägl.

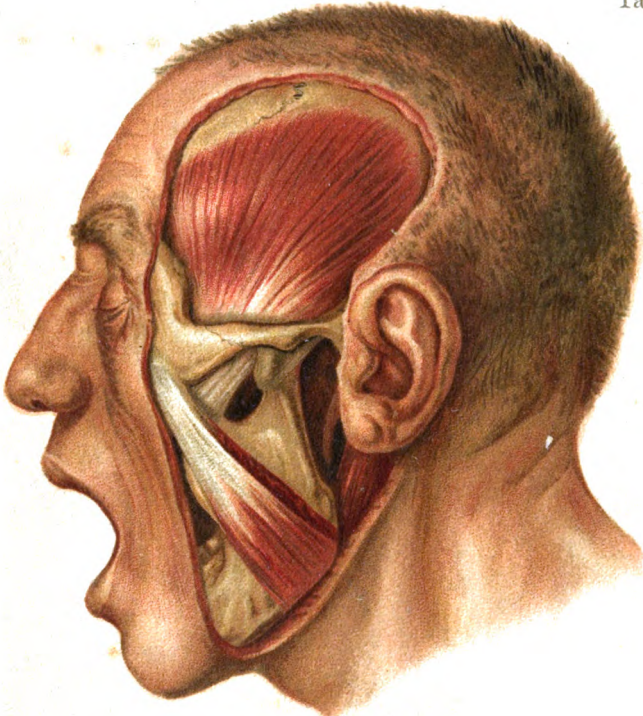






Lith. Anst. v. F. Reichhold, München.





*Fig. 1*

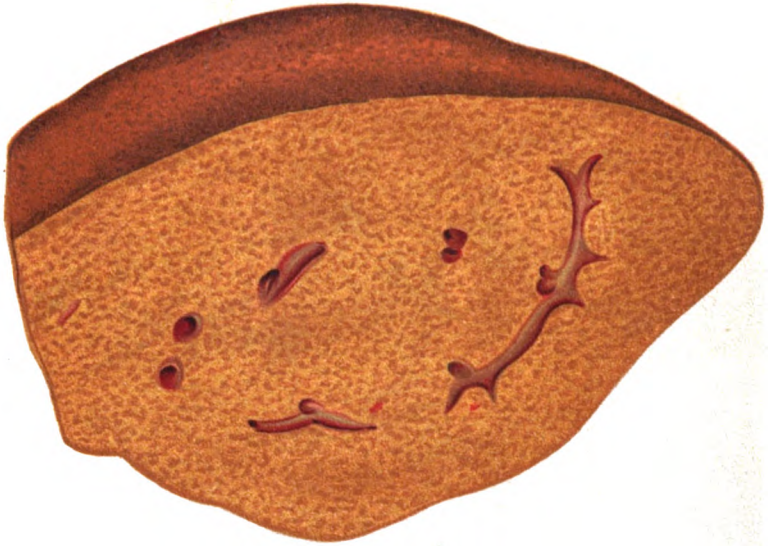


*Fig. 3*



*Fig. 2*

Lith. Anst. v. F. Reichhold, München



a



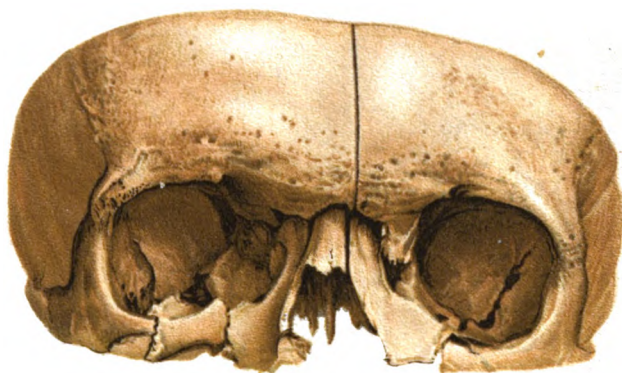
b

Lith. Anst. v. F. Reichhold, München.





*Fig. 1*



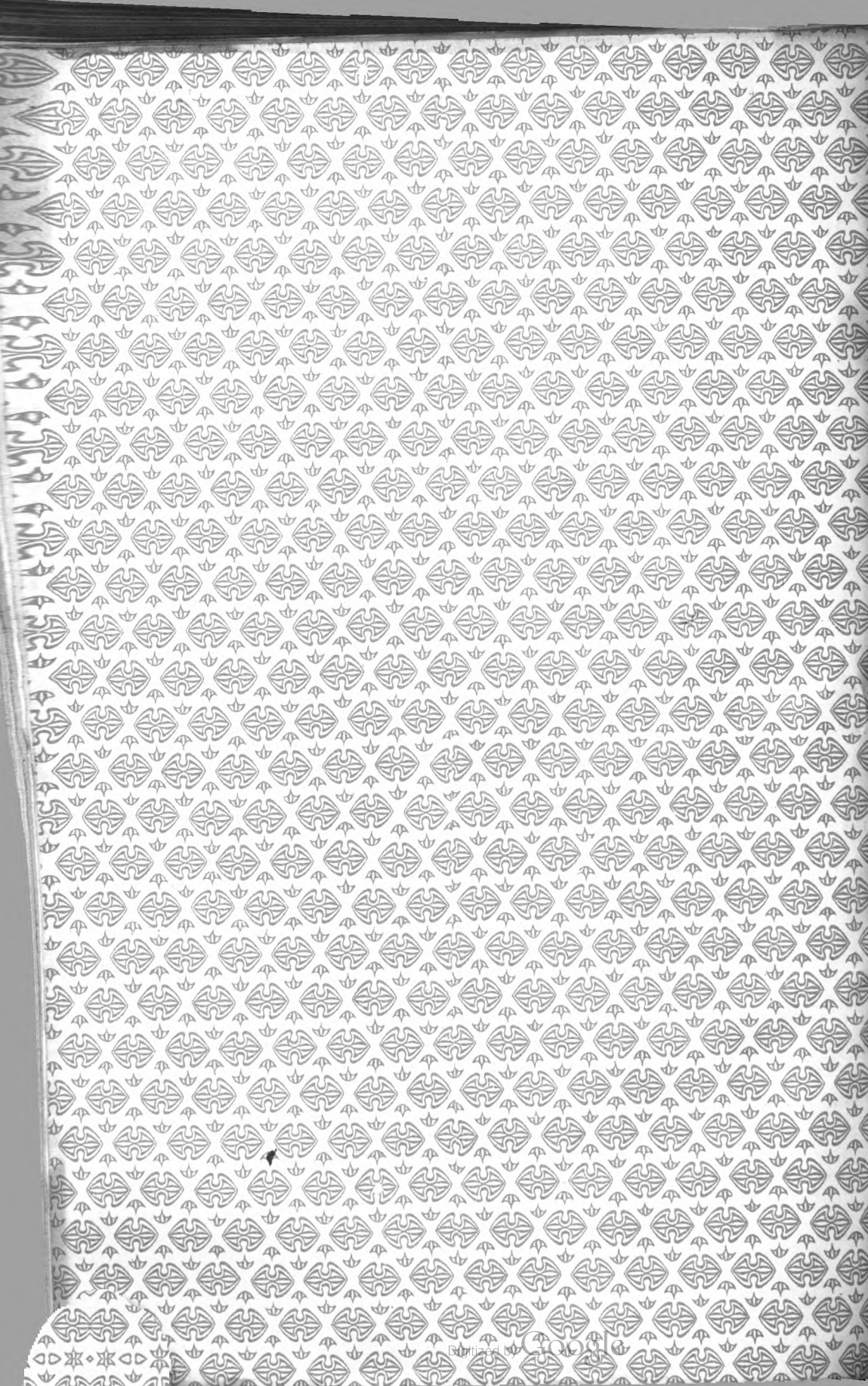
*Fig. 2*

Lith. Anst. v. F. Reichhold, München









UNIVERSITY OF MICHIGAN

UNIV. OF MICH

NOV 21 1907



3 9015 07582 1390

