



Über dieses Buch

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

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

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

Nutzungsrichtlinien

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

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

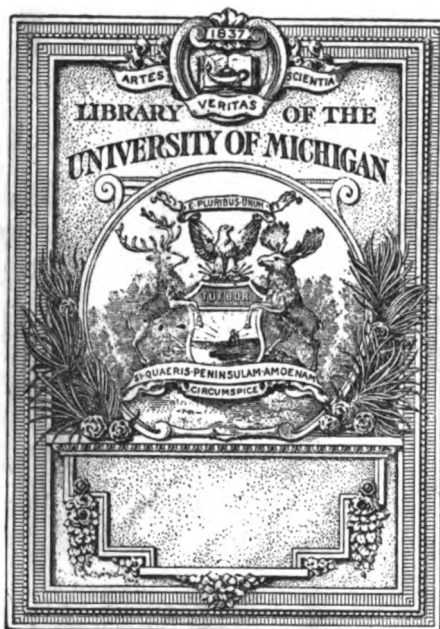
- + *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
- + *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an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

Über Google Buchsuche

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



C 3 9015 00336 314 3
University of Michigan - BUHR



H610.5

A44

ALLGEMEINE
HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN

VON

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

UND

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

EINHUNDERT-VIERUNDFÜNFZIGSTER BAND.

(154. Band.)

LEIPZIG.

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

1907.

[Illegible Title]

[Illegible text]

I. Inhalts-Verzeichnis

zum

154. Bande der Allgemeinen homöopathischen Zeitung.

No. 1 und 2.	Seite	No. 9 und 10.	Seite
Dank	1	Das homöopathische Prinzip in der allgemeinen Therapie und seine Vertretung durch Paracelsus. Von E. Schlegel-Tübingen	52
Neujahrsgrüsse und -wünsche der Redaktion. Von Dr. M. F. Kranz-Busch-Wiesbaden	1	Brief von Dr. Kiefer-Nürnberg	59
Der Wert der Arzneimittel in der Therapie. Von F. C. Shattuck-Boston	3	Die Technik der Diagnose. Von Prof. Dr. H. Nothnagel-Wien	60
Dr. Huchard und die Homöopathie. Von Dr. Sam. Van den Berghe	7	Tabula consiliorum	62
E. v. Behring und die Homöopathie. Von Dr. Sellentin-Darmstadt	8	Anzeigen	65
Ein eigenartiger Fall von Konvulsionen. Von Dr. Frederick Percy-Boston	13		
Aufforderung	15	No. 9 und 10.	
Anzeigen	15	Zwei geschichtliche Erinnerungen. (Schluss.) Von Dr. Sellentin-Darmstadt	63
		Allopathie, Homöopathie, Isopathie. Von Dr. Esch-Bendorf. Kritik von Dr. A. Stiegele-Stuttgart	67
No. 3 und 4.		Brief des Herrn Dr. E. Schlegel-Tübingen	70
Zwei geschichtliche Erinnerungen. Von Dr. Sellentin-Darmstadt	17	Die Technik der Diagnose. (Fortsetzung.) Von Prof. Dr. H. Nothnagel-Wien	74
Umschwung der galenischen Pharmazie. Von Dr. G. Sieffert-Paris	21	Nash: Leaders in Homoeopathic Therapeutics. 3. Bryonia. Verdeutsch von Dr. B. Kranz	75
Nash: Leaders in Homoeopathic Therapeutics. 1. Nux vomica. Verdeutsch von Dr. B. Kranz	22	Nichts günstiges über die Entfernung der Rachen- und Halsmandeln. Von Dr. H. Göhrum	77
Der gegenwärtige Stand der Appendicitisfrage. Von Dr. E. Graf v. d. Goltz-New York. Verdeutsch von Dr. F. Kranz-Busch	26	Tinctura Baja	78
Behring und die Tuberkulose	28	Anzeigen	79
Bakterien im Bier	29		
Alkoholismus und Tuberkulose	30	No. 11 und 12.	
Aufforderung	30	Ein mit Nierensteinen komplizierter Fall von Gallensteinerkrankung. Von Dr. Sellentin-Darmstadt	81
Anzeigen	31	Allgemeine Begriffe über die Antikörper. Von Dr. G. Sieffert-Paris	86
		Die Technik der Diagnose. (Schluss.) Von Prof. Dr. H. Nothnagel-Wien	88
No. 5 und 6.		Nash: Leaders in Homoeopathic Therapeutics. 4. Antimonium crudum. Verdeutsch von Dr. B. Kranz	90
Zwei geschichtliche Erinnerungen. (Fortsetzung.) Von Dr. Sellentin-Darmstadt	33	Schlegel, E. Die Augendiagnose des Dr. Ignaz von Péczely. Ref. von Dr. Göhrum-Stuttgart	92
Nash: Leaders in Homoeopathic Therapeutics. 2. Pulsatilla. Verdeutsch von Dr. B. Kranz	37	Tabula consiliorum	93
Die „Äerztlichen Mitteilungen“ und die Homöopathie. Von Dr. Sellentin-Darmstadt	40	Personalien	95
Beitrag zur Alkoholanzwendung in der Pneumonie. Von Dr. Fock-Hamburg	42	Anzeigen	95
Zur Frühdiagnose des Magenkarzinoms. Von A. Albu-Berlin	45		
Neues Hahnemann-Bild	46	No. 13 und 14.	
Anzeigen	47	Allgemeine Begriffe über die Antikörper. (Schluss.) Von Dr. G. Sieffert-Paris	97
		Hahnemanns Standpunkt zur Wasserheilmethode. Von Dr. R. Haehl-Stuttgart	100
No. 7 und 8.		Die Heilpotenzen Bad Nauheims. Von Dr. Lowinski-Nauheim	104
Berliner homöopathisches Krankenhaus. Einladung zur Mitgliederversammlung (Generalversammlung)	49	Aus dem „Entwurf eines Reichsapothekengesetzes“. Von Dr. Sellentin-Darmstadt	109
Zwei geschichtliche Erinnerungen. (Fortsetzung.) Von Dr. Sellentin-Darmstadt	49		

Tabula consiliorum	Seite 110
Anzeigen	111

No. 15 und 16.

Ueber ärztliche Kunst. Von Prof. Dr. Franz-Jena	113
Nash: Leaders in Homoeopathic Therapeutics.	
5. Mercurius. Verdeutsch von Dr. B. Kranz.	115
Ueber einen Fall von Sklerem der Neugeborenen.	
Von Dr. R. Kluge-Bremerhaven	116
Vom letzten Balneologen-Kongress	118
Homöopathisches Dispensarium zu Florenz 1904.	
Von Dr. Baldelli. Verdeutsch von Dr. Kluge-	
Bremerhaven	120
Wie der Hase läuft. Zum Kapitel der homöo-	
pathischen Inklinationen und „Entdeckungen“	
der Allopathen	122
Olle Kamellen. Ref. Dr. M. F. Kranz-Busch-	
Wiesbaden	123
Die Leukozyten als Parasiten. Von Dr. Fr. von	
den Velden-Frankfurt a. M.	124
Tabula consiliorum	126
Personalien	126
XVI. Internationaler Medizinischer Kongress 1909	
in Budapest	126
Anzeigen	127

No. 17 und 18.

Versammlung des Vereins homöopathischer Aerzte	
Norddeutschlands. Von Dr. Martens	129
24. Kongress für innere Medizin zu Wiesbaden,	
April 1907. (Fortsetzung.) Von Dr. M. F. Kranz-	
Busch-Wiesbaden	130
Acidum nitricum. Von Prof. Kent. Verdeutsch	
von Dr. Kluge-Bremerhaven	134
Barcelona und sein homöopathisches Kranken-	
haus. Ein Fall von Lungentuberkulose mit	
Aviar behandelt. Von Dr. Kluge-Bremerhaven	
.	138
Anzeigen	143

No. 19 und 20.

Aus Baden. Von Dr. Cramer-Karlsruhe	145
24. Kongress für innere Medizin zu Wiesbaden,	
April 1907. (Fortsetzung.) Von Dr. M. F. Kranz-	
Busch-Wiesbaden	146
Die Homöopathie in Barcelona und der Geburts-	
tag Hahnemanns. Von Dr. Costa-Barcelona.	
Verdeutsch von Dr. Kluge-Bremerhaven	149
Ueber die Anwendung des blauen elektrischen	
Lichtes bei verschiedenen Erkrankungen. Von	
Dr. Manujlow	152
Die zystösen Echinokokken der Milz. Von Dr.	
G. Sieffert-Paris	155
Aluminium als Schutzmittel gegen Quecksilber-	
vergiftung	157
Brief von Dr. Haehl-Stuttgart	157
Ueber die Aproxie und ihre Behandlung	158
Anzeigen	159

No. 21 und 22.

Aufforderung	Seite 161
Was wir von der Dunkelkammer weiter erwarten.	
Von Dr. Kirn-Pforzheim	162
24. Kongress für innere Medizin zu Wiesbaden,	
April 1907. (Fortsetzung.) Ref. Dr. M. F.	
Kranz-Busch-Wiesbaden	165
Die bisherigen Methoden der Elektrotherapie und	
ihre praktische Anwendung. Von Prof. Dr.	
M. Bernhardt-Berlin	169
Wie ich Abstinenz wurde. (Prof. Dr. M. Kassowitz)	
Zum XI. Internationalen Kongress gegen den	
Alkoholismus	174
Dr. Joseph Drzewiecki (Warschau) †	174
Anzeigen	175

No. 23 und 24.

Versammlung des Vereins homöopathischer Aerzte	
Württembergs zu Stuttgart, 5. Mai 1907. Von	
Dr. Stiegele	177
Die bisherigen Methoden der Elektrotherapie und	
ihre praktische Anwendung. (Schluss.) Von	
Prof. Dr. M. Bernhardt-Berlin	178
Verlängertes Exspirium der rechten Lungenspitze	
im Kindesalter. Von Dr. A. Stiegele-Stuttgart	
Bericht über die im März in Leipzig gemachten	
Dunkelkammer-Versuche. Von Dr. Kirn-Pforz-	
heim	183
Metalla colloidalia. Von Dr. Schlegel-Tübingen	
Die homöopathische Behandlung der tropischen	
Krankheiten. I. Die Beriberi. Von Dr. Nilo Cairo	
da Silva. Verdeutsch von Dr. Kluge-Bremerhaven	
.	187
Umrechnung von Fahrenheitgraden in Celsius-	
grade und umgekehrt. Von Dr. Kluge-Bremer-	
haven	190
Personalien	190
Anzeigen	191

No. 25 und 26.

Generalversammlung des Vereins der homöo-	
pathischen Aerzte Bayerns. Von Dr. Boeck-	
München	193
Die homöopathische Behandlung der tropischen	
Krankheiten. I. Die Beriberi. (Schluss.) Von	
Dr. Nilo Cairo da Silva. Verdeutsch von	
Dr. Kluge-Bremerhaven	194
Radioaktive Stoffe, mit besonderer Berücksichti-	
gung ihrer Bedeutung für die Heilkunde. Von	
Prof. Dr. W. Marckwald-Berlin	198
Die Homöopathie bei Frauenkrankheiten. Von	
Dr. R. Rabe-New York. Verdeutsch von Dr.	
Kluge-Bremerhaven	202
Wie Mutter Homöopathie und der Gynäkolog in	
der Gebäranstalt arbeiteten. Von Dr. F. E.	
Gladwin-Philadelphia. Verdeutsch von Dr.	
Kluge-Bremerhaven	204
Alkoholismus und Gicht	206
Anzeigen	207

II. Sach-Register

zum

154. Bande der Allgemeinen homöopathischen Zeitung.

	Seite		Seite
Abstinenz	174	Homöopathie bei Frauenkrankheiten	202
Acidum nitricum	134	Homöopathie in Barcelona	149
Aerztliche Kunst	113	Homöopathie in der Gebäranstalt	204
Aerztliche Mitteilungen, die, und die Homöopathie	40	Homöopathisches Dispensatorium zu Florenz	120
Alkoholanwendung in der Pneumonie	42	Homöopathisches Krankenhaus zu Barcelona	138
Alkoholismus und Gicht	206	Homöopathisches Prinzip in der allgemeinen	
Alkoholismus und Tuberkulose	30	Therapie und seine Vertretung durch Paracelsus	52
Allopathie, Homöopathie, Isopathie	67	Huchard, Dr., und die Homöopathie	7
Aluminium als Schutzmittel gegen Quecksilber-		Internationaler Kongress gegen den Alkoholismus	174
vergiftung	157	Internationaler medizinischer Kongress 1909 in	
Antikörper, allgemeine Begriffe	86, 97	Budapest	126
Appendicitisfrage, gegenwärtiger Stand derselben	26	Kongress für Innere Medizin zu Wiesbaden	
Aprosexie	158	130	146, 165
Arzneimittel, Wert derselben in der Therapie	3	Konvulsionen, eigenartiger Fall von	13
Augendiagnose	92	Leaders in Homoeopathic Therapeutics:	
Bajae tinctura	78	Antimon. crudum	90
Bakterien im Bier	29	Bryonia	75
Balneologen-Kongress	118	Mercur	115
v. Behring und die Homöopathie	8	Nux vomica	22
v. Behring und die Tuberkulose	28	Pulsatilla	37
Cholelithiasis, mit Nierensteinen kompliziert	81	Leukozyten als Parasiten	124
Cystöse Echinokokken der Milz	155	Lungentuberkulose, mit Aviar behandelt	138
Diagnose — Technik derselben	60, 74, 88	Magenkarzinom, Frühdiagnose desselben	45
Dunkelkammer — was von ihr weiter zu erwarten ist	162	Metalla colloidalia	185
Dunkelkammer-Versuche	183	Neujahrsgrüsse und -Wünsche der Redaktion	1
Elektrisches Licht, blaues — Anwendung desselben		Nauheim — Heilpotenzen desselben	104
bei verschiedenen Krankheiten	152	Offener Brief — Dr. Kiefer	59
Elektrotherapie — die bisherigen Methoden der-		Offener Brief — Dr. Schlegel	70
selben und ihre praktische Anwendung	169, 178	Offener Brief — Dr. Haehl	157
Erinnerungen, zwei geschichtliche	17, 33, 49, 65	Olle Kamellen	123
Exspirium, verlängertes, der rechten Lungenspitze		Rachen- und Halsmandeln — gegen die Entfernung	
im Kindesalter	182	derselben	77
Fahrenheitgrade — Umrechnung derselben in		Radioaktive Stoffe — Bedeutung derselben für	
Celsiusgrade und umgekehrt	190	die Heilkunde	198
Galenische Pharmazie — Umschwung derselben	21	Reichsapotheekengesetz — aus dem Entwurf des-	
Generalversammlung des Vereins der homöopathi-		selben	109
sehen Aerzte Bayerns	193		

	Seite		Seite
Sklerem der Neugeborenen	116	Versammlung homöopathischer Aerzte zu Pforz- heim	145
Tabula consiliorum 62. 95. 110.	126	Wasserheilsmethode — Hahnemanns Standpunkt zu derselben	100
Tropische Krankheiten — homöopathische Be- handlung derselben. I. Beriberi.	187. 194	Wie der Hase läuft. Zum Kapitel der homöo- pathischen Inklinationen und „Entdeckungen“ der Allopathen	122
Versammlung des Vereins homöopathischer Aerzte Norddeutschlands	129	Nekrologe.	
Versammlung des Vereins homöopathischer Aerzte Württembergs zu Stuttgart	177	Dr. Joseph Drzewiecki.	174

III. Namen-Register.

Albu-Berlin 45.	Gladwin 204.	Kranz-Busch 1. 7. 26. 122. 123. 130. 146. 165.	Rabe 202.
Baldelli 120.	Göhrum 77. 92.	Lowinski 104.	Schlegel 52. 70. 185.
v. d. Berghe 7.	v. d. Goltz-New York 26.	Manujlow 152.	Sellentín 8. 17. 33. 40. 49. 65. 81. 109.
Bernhardt 169. 178.	Haehl 100. 157.	Marckwald 198.	Shattuck 3.
Boeck 193.	Kassowitz 174.	Martens 129.	Sieffert 21. 86. 97. 155.
Cairo 187. 194.	Kent 134.	Nash (Kranz) 22. 37. 75. 90. 115.	Stiegele 13. 67. 177. 182.
Cramer 145.	Kiefer 59.	Nothnagel 60. 74. 88.	v. d. Velden 124.
Fock 42.	Kirn 162. 183.		
Franz 113.	Kluge 116. 120. 134. 138. 149. 187. 190. 194. 202. 204.		



Band 154.

Leipzig, den 10. Januar 1907.

No. 1 u. 2.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

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

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

Inhalt. Danksagung für Herrn Dr. Stiegele. — Neujahrsgrüsse und -wünsche der Redaktion. Von M. F. Kranz-Busch. — Der Wert der Arzneimittel in der Therapie. Von F. C. Shattuck-Boston. M. F. K.-B. — Dr. Huchard und die Homöopathie. Von M. F. K.-B. — E. v. Behring und die Homöopathie. Von Sellentin. — Ein eigenartiger Fall von Konvulsionen. Von Frederick Percy-Boston. — Aufforderung. Von Wapler. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Dank.

Herr Dr. Alfons Stiegele ist, wie schon mitgeteilt, am Schluss des vergangenen Jahres aus der Redaktion der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung geschieden. Es ist uns ein Herzensbedürfnis, Herrn Dr. Stiegele den wärmsten Dank auszusprechen für seine gewissenhafte und unparteiische Leitung dieser Zeitschrift und für sein stets freundliches, entgegenkommendes Verhalten gegenüber unseren wertvollen Mitarbeitern. Wir hoffen und sind des gewiss, dass Herr Dr. Stiegele auch in Zukunft wie bisher durch manchen trefflichen Beitrag aus seiner Feder sein Interesse an der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung, die ihm sicher nach wie vor am Herzen liegt, beweisen wird.

Redaktion und Verlag der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung.

Neujahrsgrüsse und -wünsche der Redaktion.

Wiesbaden, den 31. Dezember 1906.

Das alte Jahr hat seinen Lauf vollendet. Feierlich klingen die Silvesterglocken von den Türmen unserer altberühmten Aquae Mattiacorum zum klaren Winterhimmel empor, drunten zieht der Rhein noch verborgen unter der Eisdecke, tief verschneit liegen die dunklen Wälder des Taunus, und vom Gebirge her weht eine kräftige Luft zu Tal. Und im Sausen des Windes lauschen wir den Stimmen des heraufziehenden Jahres. Was wird dieses neue Jahr uns bringen, was wird es der Homöopathie bringen? Deuten die Glockenklänge Frieden oder neuen Streit? Wird das harte Eis der Feindschaft unter den Jüngern der Ars medica schmelzen, die doch alle Brüder sein sollten im Dienst an den

leidenden Mitmenschen, im Tempel der Wissenschaft, die sich mit Recht nennen darf die Tochter der Barmherzigkeit? Wird, wenn das weisse Leichentuch wieder von der Erde genommen ist, neues, frisches, grünendes Leben auch in unserer Schola homoeopathica erstehen? Wird ein kräftiger Wind durch unsere Reihen wehen und hinwegtreiben alles, was nicht echt ist, was abgestorben ist, was nicht vor der Wahrheit bestehen kann?

Mit diesen Gedanken im Herzen begrüßen wir unsere lieben Leser und treuen Mitarbeiter an der Jahreswende und wünschen ihnen für das neue Jahr reichen Segen in der Praxis und uns allen rüstiges Fortschreiten auf der Bahn, die uns Hahnemann vorgezeichnet hat. Wie bisher soll auch im kommenden Jahre unsere Allgemeine Homöopathische Zeitung diesem Ziele dienen. Wir

wollen unsere Zeitschrift in demselben Geiste der kollegialen Eintracht und der vorurteilsfreien Forschung weiterführen. Ihre Spalten sollen geöffnet sein für alle redlichen Mitarbeiter, welcher homöopathischen Richtung sie auch angehören mögen, zum freien Meinungs-austausch aller, die sich zur Fahne des Meisters bekennen.

Das verflossene Jahr war reich an Erfolgen für unsere Sache, davon zeugt manche Seite unserer Zeitschrift. Wir erinnern nur an unsere Kongresse, an die verschiedenen Schriften tüchtiger Kollegen, die in energischer und überzeugender Weise die Grundgedanken der Homöopathie der Öffentlichkeit unterbreiteten, an manche vorzügliche wissenschaftliche Abhandlung, die uns von fleissigen Mitarbeitern geliefert wurde, an die energischen wirkungsvollen Abwehrartikel aus geschickter Feder, an die erfolgreiche Tätigkeit im Kampfe um unser Dispensierrecht; wir erinnern ferner an die rührige Tätigkeit der verschiedenen Landesverbände und besonders auch des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte, der mit der Herausgabe seiner gross angelegten Werke (der Therapie und der Arzneimittellehre) und mit der Gründung der Liga sich ein bleibendes Verdienst erworben hat.

Wir haben mit Freuden konstatieren dürfen, dass sich vielerorts ein Umschwung in dem Verhältnis der Vertreter der beiden Schulen zu einander vollzogen hat. Aber im Grossen und Ganzen bleibt noch vieles zu wünschen übrig. Wir werden zwar im allgemeinen nicht mehr mit dem Hass und der Feindschaft der früheren Zeiten verfolgt, aber man sieht uns noch immer als „Outsiders“ an, und wo man auch geneigt ist, die Homöopathie als die Schwester der modernsten Medizin — sie ist doch eigentlich deren Mutter — aufzufassen, ist doch ihr Name und der ihrer Vertreter verfehmt. Andere verwahren sich mit Macht dagegen, dass die Homöopathie als solche offiziell anerkannt wird, möchten aber doch, dass die Schranken fallen und dass ein gutes Einvernehmen, ja eine Art von Kollegialität zwischen den allopathischen und homöopathischen Aerzten hergestellt werde. Das sind ja erfreuliche Anzeichen einer beginnenden Wandlung der Dinge; aber täuschen wir uns nicht, die Animosität gegen uns besteht noch in den weitesten Kreisen der allopathischen Schule, und nur wenig erleuchtete, vorurteilsfreie Männer sprechen uns ihre Anerkennung und Wertschätzung aus. Es wird noch viel Wasser den Rhein hinunter fliessen, bis wir uns auf der ganzen Linie die uns gebührende Stellung errungen haben.

Wir mussten im vergangenen Jahre mehr als einmal darauf hinweisen, welcher anderer Ton von den Autoritäten des Auslandes gegen die Homöopathen angeschlagen wird. Wir erinnern nur an

die herrlichen Worte des bedeutenden amerikanischen Klinikers Prof. Osler, die dieser bei Gelegenheit seiner Abschiedsrede vor seiner Uebersiedlung nach England gesprochen hat. Und so bringen wir auch in dieser ersten Nummer des neuen Jahrgangs zwei Artikel von hervorragenden allopathischen Autoren, die uns alle Gerechtigkeit widerfahren lassen, uns aber auch auf gewisse Fehler hinweisen, in die manche von uns zweifellos leichter geraten, als die Anhänger der alten Schule. Diese Gefahr liegt in einer zu starken und einseitigen Betonung derjenigen Seite unserer Therapie, durch die sie allerdings im übrigen der allopathischen Methode gerade überlegen ist. Wir nehmen gern diese Mahnung hin, wenn sie uns von so wohlwollender Seite und in solch höflicher, anständiger, von wahrer Kollegialität zeugender Form ausgesprochen wird. Unseren Gegnern aber im eigenen Vaterlande mögen auch diese Proben wieder ein Beweis dafür sein, wie viel ihnen oft noch fehlt an Noblesse der Gesinnung, und wie viel sie noch zu lernen haben an taktvollem Benehmen. So lange man uns aber in so unqualifizierbarer Weise angreift und unsere gute Sache verunglimpft, wie es immer noch von mancher Seite geschieht, dürfen unsere Widersacher sich nicht wundern, wenn wir auch mal kräftig zufahren, die Dinge beim rechten Namen nennen und dem Gegner mit der Antwort dienen, die seine Ausdrucksweise uns gegenüber verdient. Eine Illustration hierzu bildet gleich unser dritter Artikel in der heutigen Nummer, die scharfe Antwort des Kollegen Sellentin auf die neuen Angriffe Behrings. Auch aus unserm Walde schallt's grade' so heraus, wie man hineinruft.

Doch nicht im Kampf nach aussen, in der Abwehr gegen die Angriffe von rechts und links, liegt unsere Hauptaufgabe. Es sind in unserer eigenen Schule noch so viele Fragen zu lösen, die immer noch viel umstrittene Potenzenlehre, die so notwendige Neuprüfung vieler unserer alten und neuen Arzneimittel, die experimentell-physiologische Erforschung der Wirkung homöopathischer Verdünnungen am Tier und an der Zelle, und vieles andere mehr. Darum frisch ans Werk! Möge das neue Jahr uns viel wissenschaftlichen Gewinn und praktische Erfahrung bringen, auf dass unsere Homöopathie immer siegreicher fortschreite zum Segen der Menschheit. In diesem Sinne laden wir herzlich und dringend zu eifriger Mitarbeit an unserer lieben „Allgemeinen“ ein. Aus dem Kampfe der Geister erwächst die Wahrheit und durch einmütiges Wirken erstarkt die gemeinsame Sache.

Dr. M. F. Kranz-Busch.

Der Wert der Arzneimittel in der Therapie.

Rede auf der Versammlung
der Boston Homoeopathic Medical Society, März 1906
von **Frederick C. Shattuck-Boston**,
Professor der klinischen Medizin an der Harvard-
Universität.

Verdeutschte von Dr. v. Boltensstern.

Holmes (Prof. an der Harvard-Universität zu Boston 1847—1882) verwarf alle Arzneimittel mit Ausnahme von Opium, einigen Spezificis, Wein und Aether. Damals waren nur Arzneimittel in Gebrauch, welche direkt aus dem Pflanzen- und Mineralreich gewonnen waren. Die aufgehende Sonne der Wissenschaft hatte kaum das Tal der Therapie erreicht, als der Scharfblick Jakob Bigelow (Professor der Arzneimittellehre an der Harvard-Universität in Boston, geboren 1787, gestorben 1879) in das Dunkel tief genug eindrang, um zu erkennen, dass viele Krankheiten ihre eigenen Grenzen haben und heilbar sind mehr durch das, was in dem Kranken steckt, als durch das, was wir in ihn hineinbringen. Heute werden neue Verbindungen geschaffen und erprobt, Verbindungen, welche unseres Wissens früher nicht existiert haben. Die grosse Mehrzahl von ihnen hat geringen oder gar keinen Wert bei Krankheiten, aber einige nützliche synthetische Verbindungen sind doch entdeckt und werden noch entdeckt werden. Wer kann die Fälle von Typhus zählen, welche durch den Harn eines früheren Kranken hervorgerufen werden? Gegen diese Gefahr scheint Urotropin, richtig angewendet, absoluten Schutz zu bieten. In den letzten acht Jahren haben alle Typhuskranken 4 bis 0,6 Urotropin dreimal täglich an zwei aufeinander folgenden Tagen der Woche bis zur vollendeten Genesung erhalten. In keinem Falle hat das Mittel geschadet. Wenn dies allgemeine Praxis wäre, würde es weniger Typhus geben, dessen reichliches Vorkommen nur mit unserer Zivilisation zusammenhängt.

Bigelow und Holmes haben sich zuerst gegen die irrationelle und unklare Therapie erklärt, welche die ärztliche Welt seit Galens Zeiten geübt hat. Hie und da hat ein Sydenham über den Autoritätsglauben sich erhoben, aber er war seiner Zeit voraus. Heute halten wir dank eines wissenschaftlichen Geistes und gesünderer Methoden Nahrung, Schlaf und frische Luft für die Dreieinigkeit der Gesundheit. Wenn wir die Lebensweise unserer Patienten regeln, können wir in weitem Masse Arzneimittel entbehren. Gewiss haben wir wenige Spezifika, wie Chinin gegen Malaria und in geringerem Grade gegen Amöbendysenterie. Wir besitzen Quecksilber und Jodpräparate gegen die

Syphilis. Die Salizylverbindungen, so gross ihre Wirkung gegen Gelenkerscheinungen und Fieber ist, ein Krankheitsbild, welches man mit Gelenkrheumatismus bezeichnet, können kaum unter die Spezifika gerechnet werden, so lange nicht klarer als bisher bewiesen ist, dass sie die Beteiligung des Herzens abwenden oder verhindern, welche in ihren Folgen sehr viel ernster ist als die Gelenkentzündung. Unsere Kenntnis über diese Mittel wie auch der meisten anderen nützlichen Mittel, auf welche noch zurückzukommen sein wird, ist rein empirisch. Diphtherieantitoxin und Thyreoideaextrakt sind im eigentlichen Sinne des Wortes kein Arzneimittel, sondern sie sind Heilmittel von hervorragender Bedeutung. Der scharfe Gegensatz wird durch ihre Herkunft und die des Chinins und des Quecksilbers begründet.

Es kann dreist behauptet werden, dass Arzneimittel in der Hauptsache nur Hilfsmittel sind; dass die günstigen Wirkungen, welche ihnen zugeschrieben werden, in ihrer Eigenschaft begründet liegen, einige lästige Erscheinungen wie Indigestion, Schlaflosigkeit, Schmerzen, welche die Genesung verzögern oder verhindern, zu mildern. Dies ist ersichtlich wahr bei akuten und chronischen Allgemeinfektionen, für welche wir bis jetzt noch kein Gegenmittel besitzen, wie Typhus, Pneumonie, Exantheme und Tuberkulose. Bei diesen kann die Wirkung der gegenwärtig bekannten Arzneimittel nur indirekt sein. Alles, was wir vermögen, ist den Kranken unter möglichst günstige Verhältnisse zu bringen, um ihn darin zu unterstützen, sein eigenes Antidot herzustellen. Manch ein Fall, insbesondere von akuter Infektion, geht durch unsere Hände, ohne dass irgend ein Arzneimittel angewendet wird. Wenn wir ein Arzneimittel gebrauchen, so geschieht es rein symptomatisch.

Nehmen wir dagegen Krankheiten, welche bei unserer gegenwärtigen geringen Kenntnis unheilbar sind. Hier nenne ich nur Krebs und perniziöse Anämie. In gewissen Formen und gewissen Stadien des Krebses kann ein chirurgischer Eingriff heilend wirken. Arzneimittel, insbesondere Opium, können zweckmässig verwendet, Linderung bringen (und das ist nichts Geringes) und das Leben verlängern. Das ist alles, was Arzneimittel vermögen. Bei perniziöser Anämie lehrt die Erfahrung, dass die früher oder später einem Niedergange folgende Aufwärtsbewegung, mag es nun wirklich eine solche sein oder eine durch Arzneimittel zum Guten beeinflussbare Zwischenzeit, bis zu einem gewissen Grade durch Arsen bedingt sein kann. Unzweckmässige Medikation kann dem Kranken Schaden bringen. Das fundamentale Gute, welches eine verständige Verordnung schaffen kann, ist also sehr zweifelhaft.

Dagegen gibt es mehr weniger lokale Krankheiten, zu deren erfolgreicher Bekämpfung in gar manchen Fällen Arzneimittel in der Tat unentbehrlich sind. Erkrankungen des Myokards liefern das beste Beispiel. Es gibt kein Gebiet der Heilkunde, auf welchem man so sicher sein kann, dass in diesen Fällen Hygiene und jedes andere therapeutische Mittel ohne Digitalis versagt. Zweimal in den letzten zwei Jahren hat Verf. Gelegenheit gehabt, einen nach Neuschottland gesandten Herzkranken zu beobachten, welchen Arzt und Freunde nur als Leiche wiederzukehren erwarteten. Der entscheidende Faktor war ein dreister Gebrauch eines wirksamen Digitalispräparates, eines Arzneimittels, dessen gelegentlicher oder dauernder Gebrauch eine Person befähigen kann, ein relativ tätiges und nutzbringendes Leben zu führen, vielleicht für Jahre. Es kann wirklich als heilend betrachtet werden und wenn man es entbehren würde, würde es sehr zum Schaden sein.

Es gibt ferner eine Anzahl kleiner Leiden, welche ein erfahrener Arzt durch Arzneimittel wohl verändern kann (welche oft genommen werden, während ein verständiger Rat sie im allgemeinen unbeachtet lassen würde), indem sie die Lebenskraft und die Freude am Leben steigern. Ein Beispiel in dieser Hinsicht ist die Gallenkrankheit, welche jetzt im allgemeinen als Autointoxikation erkannt ist und die Wirkung eines kräftigen Abführmittels auf diese. Calomel ist der Günstling des Tages. Es ist interessant, daran zu erinnern, dass die kritiklose, exzessive Anwendung des Calomels und der blauen Pillen¹⁾ in früheren Zeiten zu gänzlichem Verlassen in der Praxis geführt hat. Calomel war irrationell gebraucht. Jetzt wird es dagegen rationell verwendet.

Bei Magenverstimmung muss unsere Haupthilfe in Diät und Lebensweise bestehen. Sie allein werden in der Regel den Schaden ausgleichen. Indes kann oft jemand geheilt und schneller durch Säure, Alkalien, Bismut oder andere wohl ausgewählte Arzneimittel oder Arzneimittelkombinationen aus einem reizbaren ein brauchbares Mitglied des Haushaltes gemacht werden. Die Bromide scheinen deutlich die Reflexerregbarkeit zu mildern und oft werden sie in diesem Sinne gebraucht bei Dyspepsie, Herzpalpitation oder Genitalstörungen, soweit diese wenigstens vorzugsweise abhängig sind von fehlerhafter Innervation auf Grund von nichts anderem, als was wir eine funktionelle Störung nennen.

Der vorübergehende oder gelegentliche Gebrauch des Bromsalzes oder eines der mehr moderneren Hypnotika kann die Natur wesentlich unterstützen durch Erzeugung von Schlaf, aber

¹⁾ Pilulae Hydrargyri coeruleae.

wir dürfen niemals die Gefahr beim Gebrauch oder vielmehr bei zu andauerndem Gebrauch dieser Heilmittel vergessen. Jedes neue Hypnotikum wird zunächst als durchaus harmlos bezeichnet. Wir haben dies beim Chloral, Paraldehyd, Amylenhydrat, Sulfonal und Trional kennen gelernt. Veronal ist kaum erst erschienen. Prophezeien ist gefährlich, aber man wird kaum ein Mittel finden, welches einen wirklich natürlichen Schlaf hervorrufen wird und Tag für Tag unausgesetzt ohne Schaden genommen werden darf. Einige von den modernen antineuralgischen Steinkohlenteer-Derivaten leisten Gutes, wenn sie richtig angewendet werden, aber so lange ihr Verkauf als Kopfschmerzenpulver in jeder Drogenhandlung usw. gestattet ist, wäre es im ganzen für die Welt besser, sie existierten nicht. Sie sind nicht so unschuldig wie allgemein angenommen wird und insofern gefährlicher als Opium, für welches Sorgfalt im Gebrauch allgemein als wünschenswert anerkannt ist. Ich habe keineswegs die Reihe der Arzneimittel erschöpft, welche m. E. in der Tat wirksam sein können und fähig, einem erkrankten, leidenden Menschen gute Dienste zu leisten. Indes genug schon ist in dieser Richtung gesagt in der kurzen Skizze, welche kein vollendetes Bild liefern soll.

Die therapeutische Wahrheit liegt auf dem Grunde eines sehr tiefen Brunnens, tiefer als die Arzneimittel- und Nahrungsmittelfabrikanten, welche uns Mittel liefern, sich selbst vorstellen oder gern uns glauben machen wollen. Es ist ausserordentlich leicht, nachfolgende Erscheinungen als Ursache und Wirkung miteinander zu verbinden, obwohl sie in keiner solchen Beziehung zueinander stehen können. Lasst uns auf der Hut sein, nicht nur gegenüber unserer eigenen Leichtgläubigkeit (und wir sind alle mehr oder weniger infiziert, allgemein oder lokal, konstant oder gelegentlich), sondern auch gegenüber der unserer Kranken. Die Macht der Suggestion kann die Hauptrolle spielen und tut es in der Tat sehr oft dabei, ob wir die Tatsachen erkennen oder nicht. Dasselbe Heilmittel in demselben Falle wirklich zur selben Zeit angewendet, kann in der Hand des einen Arztes grosse Dienste tun, dagegen in der Hand des anderen versagen. Bei vielen Fällen, in welchen Besserung erfolgte und diese dem Arzneimittel zugeschrieben wurde, kann man die Worte Christus zu dem menorrhagischen Weibe anwenden, „Dein Glaube hat dir geholfen!“ Seelische Heilung, Glaubensheilung und Christian science sind einfach neue Aeusserungen der uralten menschlichen Natur, welche unduldsam gegen die langsame Entwicklung genauer Kenntnis, welche sich an irgend etwas hängen muss, welche meint, wenn es einen neuen Namen hat, dass es auch

ein neues Ding habe. Da die Arzneimittel im allgemeinen den Vorrang in der Behandlung von Krankheiten, dessen sie sich einst erfreuten, und der Glaube des alten religiösen Dogmas hinfällig geworden ist, während die Krankheiten und die Forderung ihrer Behandlung allezeit bestehen geblieben sind, sucht der Glaube, welche auch persistiert, neue Bahnen. Das braucht uns durchaus nicht zu stören, und sollte uns nicht verleiten, unsere Anstrengungen, richtig zu denken, herabmindern. Wir wollen Suggestion verwenden, soweit sie nötig ist, um den Interessen unser Patienten zu dienen, aber wir wollen ohne Unterlass bemüht sein, in unserem eigenen Denken die Suggestion von der wirklichen Arzneimittelwirkung zu trennen. Wenige sind imstande, Suggestion mitzuteilen oder zu empfangen, welche kräftig genug ist, um dem Entstehen aktiven Erbrechens nach einer subkutanen Applikation von Apomorphin vorzubeugen, oder nach der Darreichung von Zinksulfat per os zu gleichem Zweck. Indes haben wir alle Fälle gesehen, in welchen der Kranke durch eine subkutane Injektion reinen Wassers Erleichterung fand, weil er glaubte, es enthalte Morphium.

Ich darf wohl daran erinnern, dass als innerlich am Massachusetts General Hospital vor etwa 30 Jahren ein Liniment durch ein Vorstandsmitglied eingeführt wurde, welches selbst einem skeptischen Gedankengang huldigte. Es war eine gewöhnliche Salzlösung in mit Tinte gefärbtem Wasser, welche vom Hospital gekauft war und zum Schreiben zu schlecht sich erwies. Es wurde Linimentum salis genannt und mehr als ein Kranker, welcher es im Hospital gebraucht hat, wurde darob schwarz nach der Entlassung, dann hatte er es nützlich gefunden und war nicht imstande, es in irgend einer Apotheke zu erhalten. Reiben ist nützlich, wie es dies immer war. Heute nennt man es Massage. Andere nennen es Osteopathie. Das Element der Suggestion tritt mehr weniger meines Erachtens in Aktion bei den meisten Applikationen am Sitz der Schmerzen oder der Krankheit. In den jüngsten Jahren haben gewisse mildriechende Erdpräparate grosses Ansehen errungen. Der Gedanke, mit solchen Stoffen sich zu beschmieren, bringt zu der Krankheit einen neuen Schrecken. Urvölker ziehen Arzneien mit Geruch und Geschmack, wenn auch unangenehm, vor. Ein Bergwerksarbeiter antwortet, wenn man ihn fragt, warum er einen ihm gereichten Rotwein gern hat: „Wohl, ich vermute, er ist gesund.“ Ich habe den Eindruck, dass die Homöopathie nicht solche Fortschritte unter der ackerbautreibenden und arbeitenden Klasse gemacht hat als unter den mehr gebildeten Klassen wegen der verschiedenen Einbildungskraft. Der verstorbene Dr. T. B. Curtis bemerkte mir

gegenüber einmal, dass es unmöglich ist, die Intelligenz der gebildeteren Klassen zu unterschätzen hinsichtlich des physikalischen Wissens. Sie wissen nicht, was einen Beweis darstellt, wieviel er gilt.

Als leitende therapeutische Grundsätze kann man wohl folgende aufstellen:

1. Nicht schaden. Dieser Grundsatz scheint am meisten gewahrt von Homöopathen, welche unberechenbar kleine Dosen gebrauchen. Er schadet nicht, abgesehen davon, dass er auch nichts Gutes schaffen kann.

2. So klar wie möglich zu sehen versuchen, gerade warum man ein Mittel gibt, wenn man beabsichtigt, es als Spezifikum, Heilmittel, Palliativmittel oder ut aliquid fiat anzuwenden.

3. Soweit man kann, ein Mittel unkombiniert zu geben. Diese Hauptregel ist manchen Ausnahmen unterworfen. Regeln sind überhaupt dazu da, dass sie nicht befolgt werden. Sie sind unsere Diener, obwohl wir allzu oft zulassen, dass sie unsere Herren sind. Aber wenn wir die Regel durchbrechen, müssen wir unser Gehirn gebrauchen, eine Uebung, welche die meisten von uns vermeiden, soweit sie können.

4. Beim Gebrauch eines Mittels muss man möglichst sich eines guten Präparates versichern und es dann geben, bis es wirkt, entweder der gewünschte Effekt oder eine Erscheinung eintritt, welche lehrt, dass die Grenze der Toleranz erreicht ist, welche man physiologische nennt, aber besser toxische Wirkung zu nennen ist. Missachtung dieser Regel ist m. E. für viele therapeutischen Misserfolge verantwortlich. Es sei gestattet, in dieser Beziehung auf zwei Heilmittel hinzuweisen: Nitroglycerin darf nicht als nutzlos beiseite gelegt werden, ehe es in einer Dosis genommen ist, dass Kopfschmerzen oder Gesichtsrötung ohne unangenehme Empfindung entstehen. Bei Syphilis des Nervensystems teile ich die Meinung derer, welche in dieser Beziehung eine grössere Erfahrung haben, dass die Dosis von Jodkali schnell gesteigert werden sollte, auch auf einmal auf 3 Unzen = 75 g pro Tag. Selten ist notwendig, höher zu gehen, doch 1—4 Dr. = 4—15 g pro die sind nicht selten erforderlich.

All das Gesagte lässt sich in dem Satz zusammenfassen, dass unsere Kenntnis von den Arzneimitteln als therapeutische Agentien nur auf empirischer Basis beruht und bei unseren Schlüssen müssen wir unbedingt mit Fehlerquellen rechnen, welche uns überall umgeben. Die Entscheidung ist in der Tat schwer.

Auf gut Glück wage ich es nun, einige Worte hinzuzufügen, welche ebenso freundlich aufgefasst werden mögen, wie sie gemeint sind. Warum

kann man nicht jedem den Titel Arzt geben? Was für ein Recht haben wir überhaupt heute für diese Bezeichnung? Die wissenschaftliche Medizin ist jünger als die *Homöopathie*, welche eine von den Kräften ist, welche uns in Verbindung mit dem wirklich wissenschaftlichen Geist und der modernen Chemie, welche den Weizen von der Spreu getrennt, den richtigen Gebrauch der Arzneimittel gelehrt hat, und uns wirksame, dem Auge gefällige und für den Geschmack unschädliche Mittel gegeben hat.

Wir haben wirklich in der Medizin keinen Platz für Sekten und können viel eher ein Odium theologicum als ein Odium scientificum entschuldigen, da in ihm alle wissenschaftlichen Fragen zur Demonstration herausfordern. In Glaubenssachen ist eine Meinung so gut wie die andere — ja um so besser für ihn. Anders steht es mit direktem Experimentieren. Hauptsächlich sind es die Unvollkommenheit unseres beständig wachsenden Wissens und weiter die Schwachheit unseres Charakters und unsere geistige Kurzsichtigkeit, welche sichtlichen Missklang hervorrufen. Ich denke, wir stimmen im wesentlichen überein. Was die Auswahl der Arzneimittel und die Dosierung betrifft, es sei denn, dass meine Beobachtungen mich täuschen — kommen wir täglich näher zusammen. Ich bekenne offen, dass nach meiner Meinung die Homöopathie ihre Arbeit geleistet hat. *Wir, Sie und ich, sind in Wirklichkeit mehr dem Namen als der Tat nach getrennt* — und obgleich ich nicht mehr jung genug bin, hoffe ich noch eine einzige „State Medical Society“ zu erleben, welche die grosse Mehrzahl aller wohlausgebildeten und ehrenwerten Aerzte umfasst, belebt von dem einzigsten Wunsch, die Wissenschaft zu fördern, den ärztlichen Stand zu heben und den höchsten Interessen der Gemeinschaft zu dienen.

Vor einigen Jahren hat nach meiner Meinung die „Massachusetts Medical Society“ einen grossen Fehler begangen, als sie ehrenhafte, gut geschulte Männer ausgeschlossen hat, deren einzigstes Vergehen darin bestand, dass sie homöopathische Mittel homöopathisch angewandt haben. Dieser Fehler wurde praktisch ausgeführt auf Geheiss der „American Medical Society“. Wenn die „Massachusetts Medical Society“ auf dem damaligen Standpunkt stehen geblieben wäre, wäre es gerechtfertigt gewesen. Heute ist die „American Medical Society“ liberaler. Aber der Eintritt in die „American Medical Society“ ist nur durch die Gesellschaften der Einzelstaaten möglich und ein Nebengesetz der „Massachusetts Medical Society“ verhindert Ihnen den Eintritt, es sei denn, dass Sie sich von ihren gegenwärtigen Verhältnissen lossagen und einen Revers unterzeichnen, dass Sie

sich verpflichten, nicht Krankheiten zu behandeln mittels „Spiritismus, Homöopathie, Allopathie, Thomsonianismus, Elektrizismus oder anderer ungesetzlicher oder ausschliesslicher Systeme“ usw. Ueber den Spiritismus brauchen wir kein Wort zu verlieren. Allopathie hat niemals bestanden, Thomsonianismus und Elektrizismus sind tot.

Meine Augen hoffen noch, den Herrn zu sehen! Der wahre Arzt sucht einfach die Wahrheit, wie Gott ihm die Kraft gibt, sie zu schauen, und die Wahrheit allein macht die Menschen frei. Die Homöopathie stand besonders in ihrer Erstlingszeit unter dem Einfluss der Theorien der Auswahl und Dosierung. Ein Resultat ist die Neigung, zu ausschliesslich die Aufmerksamkeit auf das Studium und die Natur der Symptome zu lenken, zu wenig Aufmerksamkeit aber sorgsamer physikalischer Untersuchung zu widmen, welche mit eigenen Methoden und korrekter Begründung zur Diagnose führt.

Innerhalb von zehn Jahren war eine Dame von einem Ihrer hervorragenden Mitglieder drei Jahre behandelt worden und hatte keine Besserung von schwerem Pruritus gefunden, so dass sie einen berühmten Dermatologen konsultierte, welcher sie an mich verwies. Der Pruritus beruhte auf chronischer Retention der Galle, infolge deren der Urin mehr als Haut oder Sklera gefärbt wurde und Leberzirrhose sich einstellte — Hanots Zirrhose. Die Leber war sehr gross und der untere Rand konnte mit Leichtigkeit gefühlt werden. Die Dame, welche eine nüchterne und glaubwürdige Person zu sein schien, versicherte mir, dass ihr Arzt sie während der drei Jahre; wo sie zu ihm in seine Sprechstunde gegangen wäre, niemals untersucht hätte. Ich kenne kein Mitglied der Massachusetts Medical Society, welches einen Patienten drei Jahre unter solchen Umständen ohne Untersuchung gelassen hätte.¹⁾

Ungehörige Beachtung der Symptome einer Krankheit läuft auf Vernachlässigung des eingehenderen Studiums der Natur der Krankheit hinaus. Ob wirklich wichtige Beiträge für den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft von homöopathischen Aerzten geliefert worden sind, ist mir unbekannt, ich lasse mich gern belehren.²⁾

¹⁾ Na, na?! So etwas kommt bei den Vertretern aller Schulen mal vor. Es ist ungerecht, den Homöopathen das allein in die Schuhe zu schieben. R.

²⁾ Das ist auch eine von den Fragen, die neuerdings so oft erhoben wird, wenn auch noch nie in solch konzilianter anständiger Form. Ist nicht die Homöopathie als solche der grösste Beitrag für den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft, wie sich gerade in unseren Tagen je mehr und mehr herausstellt? Und was die Arbeiten der einzelnen betrifft, so brauchen wir nicht nur auf des Homöopathen

Die wissenschaftliche Medizin ist der Gefahr ausgesetzt, in das Extrem des therapeutischen Nihilismus, der Geringschätzung des Individuellen überzugehen, und zu vergessen, dass unser Wissen unvollkommen sein kann, und die Hauptsache ist, die wahre Natur und die Ursache der Krankheit zu finden. Der augenblicklich Leidende verlangt — und hat ein Recht zu verlangen — jede Hilfe, welche unser Wissen, so unvollkommen es auch ist, zu leisten vermag.

(Ä. R., Dez. 1906.)

Dr. Huchard und die Homöopathie.

Es ist tröstlich zu sehen, dass eine der in der akademischen Welt in hohem Ansehen stehenden Persönlichkeiten in die medizinische Presse einige Gedanken von Duldsamkeit einstreut, welche nicht verfehlen werden, ihre Früchte zu bringen.

Dr. Huchard, Mitglied der Akademie der Medizin, Arzt des Hospitals Necker, welcher gar manchmal Gelegenheit gehabt hat, die Werke homöopathischer Aerzte zu schätzen und welcher den glücklichen Gedanken hatte, bei der Behandlung der Herzkrankheiten die von der homöopathischen Schule empfohlenen Heilmittel anzuwenden, gab den grössten Beweis seiner Aufrichtigkeit und guten Gesinnung, indem er folgenden Brief an Dr. J. P. Tessier, Arzt des Hospitals Saint-Jacques, richtete:

Châlet du Bascouin par Cravont (Yonne)
5. August 1906.

Sehr geehrter Herr und Kollege!

Ich hatte mir fest vorgenommen, während meiner Ferien mich nicht mit der Medizin oder mit medizinischen Werken zu beschäftigen, und ich hatte nur einige medizinische Bücher mitgenommen, unter anderen ein „Formulaire de thérapeutique positive“¹⁾ und die hauptsächlichsten Werke eines Mannes, dessen Charakter ich ebenso hoch schätze, wie seine Arbeiten und den jugendlichen Eifer seiner 86 Jahre (sind es 86 Jahre!), den Werken ihres verehrten Lehrers P. Jousset, und ein Buch über die allgemeine Pathologie von J. P. Tessier, der vor etwa sechzig Jahren Arzt des Hospitals Beaujon war und dessen Sie sich mit Stolz erinnern dürfen.

Dies zeigt Ihnen schon meine Gesinnung

Dudgeon weltbekanntem Sphygmograph hinzuweisen; aus den vielen Werken und Zeitschriften homöopathischer Autoren diesseits und jenseit der Atlantic könnte Herr Professor S. sich die Antwort auf seine Frage, i. e. die gewünschte Belehrung holen. Und man gebe uns in Deutschland pharmakologische Institute und biologische Laboratorien und last not least Zeit, wir wollten die Antwort auf die Frage noch deutlicher geben.

R.

¹⁾ Formulaire de Thérapeutique positive, Homoeopathie, par le Dr. G. Siefert, Paris et Leipzig 1898.

Aber eine Nummer der Art Médical (Juli 1906, p. 78) hat den Weg zu mir hierher in meine ländliche Abgeschiedenheit gefunden. Und nun habe ich mich nicht enthalten können, zur Feder zu greifen, nachdem ich in dieser Nummer die Kritik eines Artikels gelesen habe, welchen einer meiner Mitarbeiter in dem Journal des Praticiens über die Homöopathie veröffentlicht hat, und in welchem Sie einige unfreundliche Gedanken sehen zu müssen glaubten.

Lesen Sie noch einmal aufmerksam und ohne Voreingenommenheit diesen Artikel, den ich vor seiner Veröffentlichung kannte, ja zu dessen Abfassung ich sogar ermutigt hatte, und Sie werden dann nichts Kränkendes mehr darin finden. Ehrlich gestanden, der Schreiber hat vergessen zu sagen — wie ich es vielleicht selbst vergessen haben würde —, dass Sie sich nicht ganz und gar kapriziert haben auf die Verordnung infinitesimaler Dosen. Es handelt sich lediglich um ein durchaus unabsichtliches Vergessen. Und was mich selbst anbetrifft, so möchte ich unter meiner eigenen Verantwortlichkeit, ohne Furcht vor dem Geschrei, welches sich vielleicht morgen schon wider mich erheben wird, Ihnen folgendes erklären:

„Die Medizin sollte eine Schule der Bescheidenheit und Duldsamkeit bleiben, niemand soll sich für den alleinigen Besitzer der Wahrheit halten, und wenn ein ehrenwerter und ernster homöopathischer Arzt sich jemals zur Aufnahme in eine medizinische Gesellschaft, zu welcher ich gehörte, meldete, so würde ich für ihn stimmen, so gut wie ich geneigt sein würde, zu gunsten eines ebenso ernsten und ehrenwerten allopathischen Arztes zu stimmen. Uebrigens sollten die beiden Bezeichnungen ‚Allopathie‘ und ‚Homöopathie‘ verschwinden.“

Sie haben recht, sich nicht immer auf die infinitesimalen Dosen zu beschränken, gerade wie viele von uns unrecht haben diese Dosen nicht in Betracht zu ziehen, wenn es angezeigt ist, sie anzuwenden. Und schon lange ehe die Experimente meines gelehrten Kollegen und Freundes, des Professors A. Robin, genügend erklärt worden waren durch die Pasteurschen Methoden, habe ich ganz schwache Dosen von Heilmitteln angewendet, so z. B. mit dem grössten Erfolge als Cardiotonicum Digitalin in Dosen von $\frac{1}{10}$, ja sogar von $\frac{1}{20}$ Milligramm pro die. Ich bleibe nicht dabei stehen und werde auch nicht dabei stehen bleiben.

„Sagen Sie also nicht, dass Sie als untergeordnet betrachtet werden. Wir sind alle gleich, weil wir alle in gleicher Weise untergeordnet sind, indem wir von der letzten Wahrheit gleich weit entfernt sind. Diese Wahrheit gehört uns allen gemeinsam und wir sollten sie alle mit aufrichtigem Herzen zu erkennen suchen.“

Seien Sie, sehr verehrter Herr Kollege, meiner aufrichtigen Hochachtung versichert.

H. Huchard.

P. S. Da ich seit jeher den Mut meiner Ueberzeugung hatte, können Sie diesen Brief ganz nach Belieben verwenden.

(L'art Médical, August 1906.)

Das Beispiel des Professor Huchard verdiente Nachahmung, aber wir sind eben nicht gewöhnt, unsere Verdienste durch unsere Gegner anerkannt zu sehen. Wenn eine solche Anerkennung häufiger vorkäme, würde gar mancher allopathische Kollege der Homöopathie die Aufmerksamkeit schenken, welche sie verdient, und wir würden seltener hören, dass die Aerzte bei ihren Kranken systematisch eine therapeutische Methode herabsetzen, deren fundamentalste Begriffe sie sich lieber aneignen sollten.

Dr. Sam. Vanden Berghe.

(Journal Belge d'Homoeopathie,
Vol. XIII, Nr. 5, 1906.)

Dr. M. F. K.-B.

E. v. Behring und die Homöopathie.

Das November-Heft der „Deutschen Revue“¹⁾ brachte unter dem Titel „Diphtherieserum, Tetanusserum, Bovovakzin, Tulase“ einen Aufsatz v. Behrings, der u. a. folgenden *Passus* enthielt:

„Tatsächlich traten jedoch nach dem Bekanntwerden der *Wunderwirkung von Jenners* isopathischer (oder vielmehr *homöopathischer Pockenbekämpfung* theoretisierende Bekenner des isopathischen Heilprinzips auf, die in einem jeder *Logik* höhnsprechenden Sinn, nach Münchhausenschem Muster, diesem Prinzip mit grosser Dreistigkeit zugesprochen haben. Gegenüber derartigen Theoretikern, deren *medizinisches Können auf gleicher Stufe stand mit ihrer Logik*, war Bretonneau — einer der genialsten Aerzte aller Zeiten, der Schöpfer unseres heutigen Diphtheriebegriffs — durchaus im Recht, wenn er sagte: ‚Dans l'intérêt de l'art médical mieux vaut qu'un fait majeur soit oublié que perverti.‘ In diesem Bretonneauschen Sinne habe ich vor vierzehn Jahren einen historisch-kritischen Artikel, in dem ich von R. Virchow berichtete, dass er den Glauben an die Existenz isopathischer Heilwirkung als ‚geistige Verirrung‘ mit einem Bannspruche belegt und als gar nicht diskussionsfähig bezeichnet habe, mit folgendem *versöhnlichen Satze* geschlossen: ‚In der Tat, besser war es für die Medizin, dass jene Lehre von den spezifischen (und isopathischen) Heilmitteln unter Virchows Einfluss zeitweise vergessen wurde,

¹⁾ Herausgegeben von Rich. Fleischer, Deutsche Verlags-Anstalt Stuttgart.

als dass sie in der von den Homöopathen entstellten Form fortvegetierte.“

v. Behring hat früher nicht in so herausforderndem Ton über die „Lehre von den spezifischen (und isopathischen) Heilmitteln“ gesprochen, wie er sich jetzt sehr geschickt ausdrückt. Es war in jener Zeit, als er gelobte, den „unfruchtbaren Spekulationen“ zu entsagen, um dem „praktischen Bedürfnis besser zu dienen“, die Zeit, da er das stolze Wort Pasteurs „Nous avons une passion supérieure, c'est la vérité“ zu seiner Devise erhob und von der Heilmethode Hahnemanns sagte: „Hahnemanns Grundsatz war nach unseren jetzigen Kenntnissen gar nicht so übel.“¹⁾ An diese und ähnliche Tatsachen hätte ich die Leser der D. R. und Se. Exzellenz gern an demselben Ort erinnert, von dem aus jetzt die letzten Psyllerpfeile (denn die Partherpfeile scheinen ihre Wirkung neuerdings zu versagen) gegen uns abgeschossen wurden. Aber dem Verlage der D. R. fehlt für den altbewährten Grundsatz der Audiatur et altera pars offenbar ebenso die „Passion supérieure“ wie der überwiegenden Mehrzahl medizinischer Zeitschriften. So blieb denn schliesslich nichts anderes übrig, als den gelehrten Herren etwas nachdrücklicher mit der Logik der Bekenner des homöopathischen Grundsatzes bekannt zu machen. Ich schickte ihm am 10. Dezember v. J. die Kiefersche und Stiegelsche Propagandaschrift, Waplers Brief an Hansemann, meinen Aufsatz über „Die Belehrung der studierenden Jugend über Homöopathie“ und einen Separatdruck des ebenfalls aus meiner Feder stammenden Artikels „Homöopathie“ aus der letzten Auflage von Meyers Konversationslexikon mit folgendem Begleitschreiben:

Sr. Exzellenz

Herrn Geh. Rat Prof. Dr. v. Behring
in Marburg.

Euerer Exzellenz

überreiche ich mit gleicher Post ergebenst einige Drucksachen aus Anlass der Bemerkungen in der November-Nummer der Deutschen Revue über die Vertreter der homöotherapeutischen Schule. Diese Kleinigkeiten werden einwilligen genügen, Sie notdürftig über den Gegenstand zu orientieren, der in letzter Zeit bedauerlicherweise wiederholt das Gleichgewicht Ihres ruhigen Denkens und Empfindens gestört hat. Sie können des weiteren daraus entnehmen, dass Ihre Vorstellungen über die heutigen Nachfolger jener Männer, die einst dem isopathischen Heilprinzip „mit grosser Dreistigkeit zugesprochen haben“ und Ihre Begriffe über medizinisches Können und allgemeine Logik noch sehr verbesserungsfähig sind, dass insbesondere die

¹⁾ Lehrbuch der allgemeinen Therapie von Samuel und Eulenburg. Berlin 1897.

Folgerichtigkeit des Denkens und Handelns am menschlichen Krankenbett keine geistigen Eigenschaften sind, die man durch serotherapeutische Studien an Meerschweinchen, Pferden und Rindern erwirbt. Sie hätten eigentlich längst selbst aus Ihren Kontroversen mit Virchow lernen können, wie wenig sogar ein überragender Scharfsinn vor verhängnisvollen logischen Irrtümern schützt und dass auch ein umfassendes naturwissenschaftliches Wissen mit einem sehr engen Horizont für therapeutische Fragen vergesellschaftet sein kann, der bei der Behandlung der einfachsten Aufgaben nicht nur völlig versagt, sondern geradezu verhängnisvolle Irrwege geht.

Dass Ihnen dies — und nicht nur nach meiner Auffassung — mit Ihrer Diphtherieserumtherapie so gegangen ist, hoffe ich Ihnen noch — wenn nicht klar zu machen — so doch möglichst eindringlich Ihrer vorurteilsfreien und logischen Betrachtung und Nachprüfung zu empfehlen. Vielleicht erinnern Sie sich gefälligst der Tatsache, dass theoretische und therapeutische Logik nicht immer Hand in Hand gegangen sind. Die gelehrtesten Männer sind zu allen Zeiten ganz sinnlose und lebensmörderische therapeutische Wege gegangen und simple Laien, denen heute kaum jemand eine besondere Folgerichtigkeit im allgemeinen Denken nachrühmen wird, sind allgemein anerkannte Pfadfinder auf Spezialgebieten der Krankenbehandlung geworden. Ich denke hier an die Zeiten der „Höllischen Latwergen“, des Aderlasses, der Brech- und Abführmittel-Kuren einerseits und an Männer wie Priessnitz, Thure, Brandt, Hessing u. a. andererseits. Also Sie vereinigen in einem Satze einen ganz fundamentalen Denkfehler mit einer den historischen Tatsachen nicht entsprechenden Behauptung, wenn Sie von den Vorgängern der heutigen Homöotherapeuten als von „theoretisierenden Bekennern“ sprechen, „deren medizinisches Können auf gleicher Stufe stand mit ihrer Logik.“ Auf die grosse Masse der tonangebenden Vertreter der damaligen offiziellen Heilkunde hätte dieser Satz ebenso gut oder gar besser gepasst. Oder fanden Sie bei diesen bisher keine Denkfehler und kein mangelhaftes medizinisches Können?

Der schlimmste Denkfehler — Ihre geschichtliche Unkenntnis einmal beiseite gelassen — den Sie begehen, liegt also genau auf demselben weiten Felde allgemeiner Unlogik, auf dem sich gemeinhin alle Welt tummelt, denn auch Sie urteilen, wo es Ihnen so besser passt:

1. mit dem Kopfe und den Worten anderer Leute, d. h. Ihrer Vertrauensmänner;
2. stellen auch Sie die Leidenschaft, Ihre Partei und andere Rücksichten gelegentlich über Ihre ruhige Ueberlegung;

3. begehen auch Sie den nicht seltenen Denkfehler der Gelehrten, über zu viele Dinge zu urteilen, logisch einseitig zu rasonnieren, ohne den in naturwissenschaftlichen Fragen ganz besonders nötigen weiten Blick zu besitzen. Sie vergessen, dass wir alle nur teilweise erkennen und von anderen, uns an Kenntnissen allgemeiner Begabung und logischer Schulung weit Nachstehenden unter Umständen viel lernen können.

So stehen Sie und Ihr Anhang — um das Gesagte praktisch zu beleuchten — mit Ihrer Diphtherieserumtherapie auf einem Standpunkt, der für alle Serumgegner nachgerade mehr psychologisches als wissenschaftliches Interesse haben dürfte. Ich will Sie hier nicht lange mit schmerzlichen Erinnerungen plagen, etwa der Sammelforschung aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte von Gottstein aus dem Jahre 1896, die ja über etwa 450 akute oder chronische Serumvergiftungen berichtet — eine bescheidene Auslese unter den vielen Tausenden nicht publizierter Schädigungen — und der Publikationen von Kassowitz u. a., welche den Glauben an das Diphtherieserum als Heilmittel endgültig als frommen Wahn abtun — oder rechnen Sie beide Männer auch zu der grossen Klasse von „Theoretikern, deren medizinisches Können auf gleicher Stufe steht mit ihrer Logik“? —

Ich möchte Sie nur daran erinnern, oder — was wahrscheinlicher ist — Sie hiermit nachdrücklichst zum ersten Male mit der Tatsache bekannt machen,

1. dass die überwiegende Mehrheit der Vertreter der homöopathisch-therapeutischen Schule bei der Behandlung der Diphtherie Ihr Heilserum nie angewandt hat, weil
2. beispielsweise schon im Jahre 1884, als die absolute Mortalität in Berlin noch über 25 Prozent betrug, sechs Berliner homöopathische Aerzte unter Ausschluss aller irgendwie zweifelhaften Fälle unter 460 Erkrankungen nur eine Mortalität von 6,1 Prozent und im Jahre 1885 sieben Aerzte derselben Schule unter 517 Erkrankungen mit Einschluss der leichteren Fälle sogar nur 3,7 Proz. Todesfälle hatten.
3. dass es heute, nachdem der Genius epidem. der Diphtherie allmählich einen immer mildereren Charakter angenommen hat, unter den Aerzten der homöopathischen Schule eine ganze Anzahl gibt, die in fünf und mehr Jahren in einer ausgedehnten allgemeinen Praxis überhaupt keine Todesfälle an Diphtherie mehr zu verzeichnen haben.

Diese Tatsache, von der Sie sich ja unschwer durch eine Rundfrage bei den Kreisgesundheits-

Ämtern überzeugen können, steht in merkwürdigem Kontrast zu Ihrer Behauptung, dass die Serumbehandlung der Diphtherie mehr Heilungen als alle anderen Behandlungsmethoden aufzuweisen habe. Sie meinen damit natürlich nur die weit unter dem Umfang der Selbstheilung liegenden traurigen Resultate der Vertreter der jeweiligen Lehren der herrschenden Schule mit ihrer schädlichen Polypragmasie, die tatsächlich schlimmer war, wie die rein expektative Therapie. Oder welches ist sonst die Grundlage Ihrer Beurteilung des Wertes der Serumbehandlung? Ich gestehe offen, dass mir keine, die auf logische Beurteilung eines etwa zu diskutierenden Heileffektes irgendwie Anspruch machen könnte, vor Augen oder zu Ohren gekommen ist.

Lassen Sie mich nun noch auf einige Unrichtigkeiten und fundamentale Irrtümer Ihres ersten Artikels im Novemberheft der D. R. hinweisen:

1. Der von Ihnen formulierte Grundsatz des isopathischen Heilprinzips ist ganz unverständlich. Warum übersetzen Sie nicht einfach den bekannten hippokratischen Satz: *Διά τὰ ὁμοία* usw.? Der ist doch einfacher und verständlicher. Ich habe Sie im Verdacht, dass Sie dem gebildeten Laien nicht gern mit dem doppelten *ὁμοία* an das Ihnen doch etwas unbequeme homöopathische Heilgesetz erinnern wollen. Das Wort „heterogen“ ist jedenfalls auch nur mit logischen Hebeln und Schrauben in Ihre Formulierung hineinbalanziert.
2. Sie sagen, dass „Colchicum, Atropa Belladonna, Aconit auch im modernen Arzneischatz eine wichtige Rolle spielen“. Hätten Sie geschrieben „im alten und neuen *homöopathischen* Arzneischatz“, so wäre nichts weiter zu erinnern gewesen. Dieser Zusatz ist aber äusserst wichtig, da Ihre Formulierung eine direkte, ich will nicht sagen bewusste, Unwahrheit oder eine bedenkliche *reservatio mentalis* enthält, falls Sie wirklich an den homöopathischen Arzneischatz gedacht haben. In der heutigen offiziellen Heilkunde spielen Antipyrin, Phenacetin, Aspirin, Pyramidon usw. eine viel wichtigere Rolle als jene eben genannten Mittel, das weiss doch schon jeder klinische Fuchs.
3. Wenn Sie sagen, dass Sie es bei einigen Infektionskrankheiten „in der Hand haben, manchmal auch kurative therapeutische Erfolge zu erzielen“, so wissen Sie ja, dass Ihnen das selbst viele erfahrene Männer Ihrer eigenen Schule nicht glauben. Sie hätten das doch nicht zu erwähnen vergessen sollen.

4. Als Sie auf die „allerlei Hypothesen“ zu sprechen kamen, hatten Sie die beste Gelegenheit, darauf hinzuweisen, dass Ihr ganzes Lehrgebäude mehr auf Hypothesen und Experimenten als auf einwandfreien therapeutischen Beobachtungen aufgebaut sei. Sie hätten ferner auch, ohne sich etwas zu vergeben, die immerhin nicht ganz uninteressante Tatsache erwähnen dürfen, dass Ihre Theorie der „Polarisation“ sich schon ganz ausdrücklich vor Jahrzehnten im Lager der wiederholt erwähnten „theoretisierenden Bekenner“ vorfindet. Denn da Sie, wie Ihr summarisches Urteil über jene Männer schliessen lässt, sich über ihre Bedeutung offenbar sehr eingehend unterrichtet haben, sollten Sie von dem Vorhandensein der Polarisationstheorie im homöopathischen Lager eigentlich etwas wissen. Hier geraten Sie nun für alle Fälle in ein übles Dilemma. Kennen Sie die Polarisationstheorie aus dem Jahre 1833 (Allg. Hom. Ztg., Bd. III, Nr. 3 oder „Zeitgemässe Aufklärungen“ . . . aus meiner Feder, S. 109), so kommen Sie in einen Verdacht, den ich hier nicht weiter zu erörtern brauche; kennen Sie dieselbe nicht, so geht Ihre Logik in einer wichtigen wissenschaftlichen Frage mit der Logik jener von Ihnen so verachteten Männer ganz überraschend konform. Die Sache wird aber noch merkwürdiger und für Sie noch beschämender, wenn ich Sie versichere, dass jene Männer in erster Linie keine Theoretiker, sondern vielbeschäftigte Praktiker waren, die auf ihre Theorien herzlich wenig Wert legten, sie aber ihren zuverlässigen praktischen Beobachtungen und nicht wie Sie — wer weiss woher — entnahmen.
5. Wenn Sie sich auf die Weigert-Ehrlich'sche Regenerationshypothese stellen, die eine *funktionelle Gewebsschädigung* zur Voraussetzung hat, so versteht man wiederum schwer, wie Sie an der alten Hahnemannschen Auffassung (Heilkunde der Erfahrung 1805), dass Arzneien nur infolge ihrer *krankmachenden Eigenschaften* heilsame Wirkungen entfalten, mit gutem Gewissen vorübergehen können. „Es gibt kein Arzneimittel, welches diese Tendenz nicht hätte,“ sagt er (l. c.) und: „bloss jene Eigenschaft der Arzneien, eine Reihe spezifischer Krankheitssymptome im gesunden Körper zu erzeugen, ist es, wodurch sie Krankheiten heilen.“ Ist dieses die „von den Homöopathen entstellte Form“, welche Sie meinen? Ich sollte meinen, die wäre doch, wie Sie sich früher einmal aus-

zudrücken beliebten, nach Ihrer neuesten Auffassung „gar nicht so übel“.

6. Wenn Sie des weiteren, „um dem Leser von dem überaus komplizierten Inhalt der modernen Immunitätslehre eine möglichst anschauliche Vorstellung zu verschaffen“, unglücklicherweise wieder die „Diphtherie-Immunsierung in den Mittelpunkt stellen“, so kann ich Ihnen nach Rücksprache mit einer Reihe intelligenter Laien leider nur wieder die Versicherung geben, dass Sie damit wenig Verständnis geweckt haben, soweit Ihrer Weisheit letzter Schluss, nämlich Ihre Diphtherie-Serumheilung in Frage kommt. Nachdenklichen und erfahrenen Laien ist nämlich die Tatsache der aktiven Immunsierung, wie sie bei dem grossen Umfange der Selbstheilung der Diphtherie zu Tage tritt, offenbar bekannter wie Ihnen; und wenn Sie emphatisch z. B. sagen: „Man begreift unschwer, dass die aktive Immunsierung langwieriger und gefährlicher ist, als die passive Immunsierung,“ so tut sich mit diesem Satz und seiner einseitig-experimentellen Logik erst die gähnende Kluft zwischen dem experimentierenden und theoretisierenden Mediziner und dem durch tausendfache Erfahrung am Krankenbette anders und zwar besser und glücklicher belehrten Ärzte auf. Hier ist in der Tat der Scheideweg, an dem sich die Heilwissenschaft von der Heilkunst trennt. Hier beginnt die noch unüberbrückte Kluft zwischen den wirklich „theoretisierenden Bekennern“ unserer offiziellen Wissenschaft und den bewusst abseits ihre Wege wandernden Vertretern der Homöopathie, die in Ihrem letztzitierten Satze eine der schlimmsten, weil für das praktische Leben verhängnisvollsten „Naturlästerungen“ — um mit Hahnemann zu reden — erblicken.

7. Wenn Sie nun bald nachher wieder sagen: „Ich bin überzeugt, dass die aktive Immunsierung nicht bloss zur Bekämpfung der Rindertuberkulose, sondern auch zur Bekämpfung der Menschentuberkulose sich als unentbehrlich erweisen wird“, so steht wohl manchem über diese Art von folgerichtigem Denken nachgerade der Verstand still. Man erholt sich aber von seinem Erstaunen glücklicherweise gleich wieder, wenn man bald darauf die beruhigende Versicherung vernimmt, dass Sie doch nicht den Mut dazu gefunden haben, „einer der Bovovakzination ähnlichen Schutzimpfung tuberkulosebedrohter Menschen“ das Wort zu reden, weil Ihnen „die von einem lebenden Tuberkulosevirus

dem Menschen drohende Gefahr“ doch „zu gross erschien“.

Zum Schlusse möchte ich nicht unterlassen, hervorzuheben, dass Ihre „Hoffnung“ auf die „Möglichkeit einer spezifischen Tuberkulose-therapie“ durchaus sympathisch berührt. In dieser Hoffnung werden sich auch alle Ihre Gegner mit Ihnen vereinigen können, auch diejenigen, die Ihre neueste Publikation nicht ohne die bekannte Empfindung des „Parturiunt montes“ aus der Hand legen. Aber zur segensbringenden Wohltat werden Ihre und Anderer Bestrebungen der leidenden Menschheit erst dann werden, wenn Sie Alle endlich die Mahnung des grossen Virchow¹⁾ beherzigen, welche folgendermassen lautet:

„Die naturwissenschaftliche Methode verlangt die Autopsie, schliesst den blinden Glauben, die oktroyierte Autorität, sowie das aufgedrungene Vertrauen aus. Sie will Prüfung, und wer die Prüfung bestanden, wird eine Autorität. Wenn man aber die Autorität anerkennen will ohne weiteres, bloss weil sie sich dafür ausgibt, so ist es im Widerspruche, wenn man die Parteien, d. h. die Schulen proskribiert. Die Parteigängerei der Schulen lässt sich nur dadurch auflösen, dass man die einzelnen emanzipiert, dass man ihnen das Recht und die Mittel der Selbstbestimmung gewährt, nicht dadurch, dass man alle in eine einzige Partei, eine einzige Schule, eine einzige Herde zusammentreibt.“

Eurer Exzellenz

ergebener

Darmstadt, 10. Dez. 06. Dr. Sellentin.

Eine Antwort auf diesen Brief habe ich bis jetzt natürlich noch nicht erhalten, glaube auch kaum, dass eine solche irgendwo erfolgen wird, jedenfalls kaum in anderer Form als in der alten, bequemen Manier des wissenschaftlichen Diskreditierens, die im Lager unserer Gegner immer noch für wissenschaftlich und — vornehm gilt.

Die Leser dieser Zeitschrift wird es gewiss noch interessieren, zu erfahren, wie v. Behring eigentlich zu seiner Serumtherapie gekommen ist. Er spricht sich darüber in seinem Aufsätze in der D. R. gelegentlich sehr überzeugend dahin aus, dass es „die Analogie zwischen der Wirkungsweise antitoxischen Serums und *antiseptisch wirksamen Jodoforms*“ war, die ihn im Jahre 1890 „auf die Idee“ brachte, „das antiseptische Agens des Blutes immunisierter Tiere als Heilmittel anzuwenden, und die praktisch bedeutsame Folge dieser Idee war

¹⁾ Autoritäten und Schulen. V. Archiv, V. Band, 1. Heft.

dann schliesslich die serumtherapeutische Bekämpfung der Diphtherie und anderer Infektionskrankheiten.“

Im 11. Heft seiner „Beiträge zur experimentellen Therapie“ lesen wir dagegen einen kleinen Passus, der nach der D. M. W. bestimmt ist, der homöopathischen Behauptung, „als ob in der Serumtherapie eine Stütze für die Richtigkeit ihrer Heilmethode liege“, die „Spitze“ abzubrechen. Dieser Passus lautet: „Es ist das unsterbliche Verdienst Jenners, dass er das homöo-therapeutische Prinzip (homoio = gleichartig) bei den Pocken an die Stelle des iso-therapeutischen Prinzips (iso = gleich, im speziellen Fall Impfung mit Vaccine vom Rind statt mit Menschenblättern) gesetzt hat. Das homöo-therapeutische Immunisierungsprinzip ist bekanntlich von Hahnemann im homöopathischen Heilprinzip popularisiert und wissenschaftlich diskreditiert worden.“ —

Den Wortlaut des Jenner'schen homöo-therapeutischen Heilprinzips finde ich leider in dem mir zur Verfügung stehenden Referat nicht. Vielleicht erfahren wir denselben später einmal. Dann muss ja bald einmal Klarheit in alle diese schwierigen Probleme kommen, die in historischer Beziehung, wie man sieht, z. T. nicht minder schwierig sind wie in therapeutischer.

Wir wollen v. Behring einstweilen getrost seine „Formaldehydmilchkonservierungsfrage“, seine „Wasserstoffsuperoxyd - Milchernährungsversuche“, seine „Perhydrasemilch“ und last not least die Erfolge mit seiner „Tulase“- bez. „Tulon“-Therapie studieren lassen, die bisher nach Heubners Vorgang in fieberhaften Fällen „immer in Verbindung mit Pyramidon“ erfolgt.

Solcher „Beiträge zur experimentellen Therapie“ mit dem üblichen wissenschaftlichen Weihrauch hat die simple Heilmethode Hahnemanns schon in stattlicher Reihenfolge auftauchen und in derselben Reihenfolge — aber, wie sich das so schickt — still und bescheiden wieder zu Grabe tragen sehen. v. Behrings Bestrebungen dürfte kaum ein anderes Schicksal beschieden sein, wenn er die Grundsätze der *passion impérieure* nicht besser befolgt wie seither. Dr. Sellentin-Darmstadt.

Als Ergänzung zu den vorstehenden Ausführungen liess Kollege Sellentin kurz darauf noch Folgendes vom Stapel:

Darmstadt, Ende Dezember 1906.

Eurer Exzellenz

möchte ich anlässlich einer Unterredung mit einem Herrn aus meinem Klientel zu meinem Schreiben vom 10. d. Mts. noch kurz folgende Erläuterungen und Ergänzungen zugehen lassen:

Mein Schreiben entsprang weniger einem eigenen Bedürfnis als der wiederholten Anregung aus dem Kreise meiner Bekannten und Klienten. Unter den Anhängern unserer Heilmethode ist es ganz bekannt, dass die Vertreter der herrschenden offiziellen Heilkunde seit Jahren einer offenen ehrlichen Erörterung differierender Auffassungen geflissentlich aus dem Wege gehen, ja, dass es uns meistens nicht einmal möglich ist, ganz gemeine Verdächtigungen und Beleidigungen vor dem Forum der deutschen Aerzteschaft einfach niedriger zu hängen, sondern wir gelegentlich gezwungen sind, den Schutz der öffentlichen Gerichte anzurufen, wie das erst unlängst wieder durch die Verurteilung des Redakteurs der gelesesten medizinischen Zeitschrift geschehen ist. So wurde ich denn auch wieder anlässlich der Publikation und schmähernder Bemerkungen Eurer Exzellenz in der Novembernummer der D. R. von mehreren Seiten gedrängt, kurzerhand den Weg der Beleidigungsklage zu beschreiten, musste aber diesen Rat mit dem Hinweise ablehnen, dass Beleidigungen in der dort vorgebrachten Form in Deutschland noch viel schlimmer sein dürfen, ohne dass die Möglichkeit einer Genugtuung auf diesem Wege gegeben ist. Dann folgten gelegentlich Bemerkungen über Zustände in unserer öffentlichen und privaten Heilkunde, die ich hier nicht wiedergeben kann. Es ist mir auch nicht gelungen und wird mir, obwohl ich es immer wieder versuche, auch wohl in Zukunft kaum gelingen, eine Reihe hochgebildeter Männer von der bona fides der Mehrzahl unserer wissenschaftlichen Gegner zu überzeugen. Gerade bei dem Hinweise, dass den meisten Hassern und Eiferern unsere Sache mehr dem Renommee nach, als auf Grund einer sachlichen Prüfung oder Erfahrung bekannt sei, stosse ich immer auf Einwände und Bemerkungen, die ich nicht zu widerlegen vermag. So bemerkte erst gestern ein Freund von mir, ob ich Ihnen nicht empfehlen wolle, mein Schreiben v. 10. d. Mts. kurzerhand der Schriftleitung der D. R. zur Publikation zu überreichen als einfachen Beleg für Ihre so zuversichtlich klingenden Worte über die Bedeutungslosigkeit unserer Bestrebungen und die Richtigkeit Ihrer Auffassung. Was sollte ich dem Manne antworten? Sehen Sie, so werden Sie selbst von harmlosen Gemütsmenschen schon ganz richtig eingeschätzt; und da glauben Sie auf wirklich welterfahrene Leser noch Eindruck mit rein verbalen Verurteilungen und dazu noch mit recht abgegriffenen zu machen? — — Der Gedanke, eine auf der Grundlage von Naturgesetzen aufgebaute therapeutische Schule mit Hilfe der bisher geübten *Maxime des Totschweigens* und Verurteilens niederzuzwingen ist so namenlos naiv, dass eigent-

lich nicht ein Jahrhundert, sondern die Kenntnis irgend eines wichtigen Abschnittes ihrer Geschichte, beispielsweise die Periode des staatlichen Verbotes der Ausübung der Therapie nach homöopathischen Grundsätzen in Oesterreich von 1819—1837 genügen sollte, heute die Hoffnungslosigkeit so elender Zernierungs- und Unterdrückungs-Politik einzusehen. Aber nichtsdestoweniger werden bis auf den heutigen Tag in Preussen noch bei jedem Ministerwechsel erneute Versuche gemacht, durch Aufhebung des sog. Dispensier-Rechtes der homöopathischen Aerzte diesen die Grundlage ihrer wissenschaftlichen Unabhängigkeit zu entziehen und sie der Willkür ihrer ärgsten Gegner, der Apotheker auszuliefern. Die Machinationen sind so arg und die Langmut der preussischen Kollegen so gross, dass man sich wundert dort nicht längst eine Bewegung ins Werk gesetzt zu sehen, die hier in Hessen vor zwei Jahren hoffentlich nicht nur dem Publikum und beiden Landständen, sondern auch anderen Instanzen noch lange im Gedächtnis bleiben wird. Falls Sie authentisches Material darüber wünschen, stehe ich gerne jederzeit zu Diensten. Es ist auch ein Kapitel über „Logik“ und „medizinisches Können“.

Zum Schlusse möchte auch ich eine kurze Bemerkung zu der „Tonart“ machen, in der ich Ihren wiederholten Aeusserungen über die Homöopathie und ihre Vertreter entgegen getreten bin. Sie werden wohl inzwischen selbst erkannt haben, dass auch in unserem Lager der Ton „je nach der Angriffsweise“ unserer Gegner wechselt, und wenn Sie den meinigen beanstanden sollten — wozu Sie unter anderen als den obwaltenden Umständen gewiss das Recht hätten, — so bitte ich Sie, sich heute und in Zukunft freundlichst daran zu erinnern, dass Sie ihn nicht nur in diesem Falle selbst angeschlagen haben, sondern auch in Zukunft selbst zu bestimmen die freie Wahl haben sollen.

Eurer Exzellenz ergebener
Dr. Sellentin.

Ein eigenartiger Fall von Konvulsionen.

Von Dr. Frederick Percy, Boston.

Die Annahme, dass vereinzelte Krankheitsfälle keine besonderen Lehrwerte darstellen, hat gewiss viel für sich; wenn man aber gelegentlich auf einen Fall mit ungewöhnlichen Erscheinungen, eigenartiger Aetiologie und Entwicklung stösst, so kann man wohl auf den Gedanken kommen, ob sich nicht auch für andere etwas daraus lernen liesse. Die Verantwortung des Arztes ist in jedem Erkrankungsfall eine schwere. Gehört der Patient gerade einer eigenen (des Arztes) Familie an, so mag der Arzt wohl die Verantwortung von sich

auf kollegiale Schultern abwälzen; wenn aber ein Kollege Patient ist, so hat er ohne Zögern und mit Energie die Verpflichtung auf sich zu nehmen und über den Nöten des armen Kranken alles übrige zu vergessen.

Ich fühle mich gedrängt, folgenden Fall zu veröffentlichen.

Zunächst einige Vorbemerkungen über den Patienten.

Frl. N., 30 Jahre alt, prakt. Aerztin, erkrankte am 17. März. Die Anamnese ergab, was das Nervensystem anlangt, keine hereditäre Belastung. Die Patientin war nie ernstlich krank gewesen und befand sich immer in guter Gesundheit bis zum letzten Sommer, wo sie an akuter Blinddarmentzündung erkrankte. Bei der Operation zeigten sich beginnende Peritonitis und ausgedehnte Verwachsungen. Es folgte eine unruhige und sehr langsam verlaufende Rekonvaleszenz; vom Oktober ab konnte sie aber ihrem Beruf wieder ungestört nachgehen bis zum 10. März.

Die Patientin schildert die dem Ausbruch der Erkrankung vorhergehende Woche mit folgenden Worten:

Am Montag Abend stellten sich Kopfschmerzen ein, ebenso Schmerzempfindungen wie nach einer schweren Erkältung. Am Dienstag Morgen waren die Kopfschmerzen weg, aber Kreuz und Glieder schmerzten mich; Wundheitsgefühl im Schlund, ich machte daher keine Krankenbesuche und blieb den grössten Teil des Tages zu Bett. Am Mittwoch fühlte ich mich besser und ging aus, aber an den folgenden drei Tagen war ich entsetzlich müde, die ganze Woche über hielt mich eine eigenartige Niedergeschlagenheit gefangen, mehr als einmal schloss ich mich in mein Zimmer ein und weinte. Samstag Abend stellte sich Schwindel ein, ich schwankte einigemal, dann begann der Kopf, Nacken und Rücken zu schmerzen. Abends 8 Uhr ging ich zu Bett. Gleich nach dem Niederlegen schien das Bett und das ganze Zimmer zu schwanken, es traten stechende Schmerzen hinter dem linken Ohr auf, so heftig, dass ich nach Dr. R. schickte.

Dr. R. gibt folgenden Bericht:

Bald nach 10 Uhr abends kam ich zu Frl. Dr. N. und erfuhr, dass sie seit mehreren Stunden an heftigen Schmerzen in der Hals- und Hinterkopfgegend und Gesichtshalluzinationen leide. Wenige Minuten nach meiner Ankunft verfiel sie in Krämpfe; der Kopf bohrte sich in die Kissen, die Beine schnellten an den Leib, besonders das rechte. Arme in steifer Kontraktionsstellung. Die Konvulsionen dauerten mit kurzen Unterbrechungen bis 2 Uhr in der Früh, zum Schluss traten sie leichter und kürzer auf. (Während der Krämpfe

war Chloroform angewendet worden und auf den Rat eines zugezogenen Kollegen Morphin subkutan.) Bis 20 Minuten vor 7 Uhr trat Ruhe ein, dann setzten die Krämpfe wieder ein, nicht ganz so heftig wie vorher, aber der Kopf war wieder nach hinten umgebogen. Während der Konvulsionen war Patientin bei Bewusstsein. Temperatur normal, sowie die Krämpfe nachliessen. Der Puls wechselte in der Qualität etwas, manchmal ging er sehr rasch und war gross, dann wieder langsam und schwach; der Körper fühlte sich kalt an und Patientin verlangte nach Wärmflaschen und Decken, Augen sehr lichtempfindlich. Der Hinterkopfschmerz war nicht verringert. Alle 15 Minuten wurde Gelsemium gegeben, sonst nichts.“

Von jetzt ab beginnt meine eigene Beobachtung des Falles. Sonntag morgens 6 Uhr wurde mir über die Vorfälle der Nacht telephonischer Bericht erstattet.

Die hauptsächlichsten Erscheinungen waren: Heftige Kongestionen; intensive klonische Krämpfe ohne Bewusstseinsverlust; ausgesprochener Schwindel und Trübung des Sehvermögens; heftige Schmerzen im Hinterkopf; vor Einsetzen der Krämpfe war der Gang schwankend gewesen. Epilepsie war wegen des Fehlens charakteristischer Erscheinungen absolut ausgeschlossen, aus ähnlichen Gründen Meningitis cerebrospinalis; während also die Frage nach der wahren Natur der Anfälle noch offen stand, schien mir kein Zweifel darüber zu sein, dass Veratrum viride das angezeigte Mittel sei. Ich gab es in Tinktur in Wasser gelöst. Die Gründe für die Mittelwahl können am besten hier entwickelt werden; es sei mir gestattet, U. C. Wood zu zitieren, der sagt: „Die Wirkungsweise von Veratr. viride besteht in heftiger Lähmung der Funktionen, mit nachfolgenden intensiven kapillären Kongestionen, im Gegensatz zu Belladonna, das Kongestionen mit gleichzeitiger Erregung der Gehirnfunktionen hat. Bei von mir angestellten Tierversuchen ergab die durch Dr. Adams vorgenommene mikroskopische Untersuchung intensive kapilläre Kongestion der weissen wie der grauen Hirnsubstanz, überwiegend im Kleinhirn, ebenso fanden wir beträchtliche Hyperämie im Pons.“ Nothnagel sagt: „Das Krampfzentrum hat seine eng begrenzte Lokalisation am Boden des IV. Ventrikels in der Varolsbrücke; dadurch löst sich das Rätsel, dass Veratrum viride bei Krämpfen kongestiven Charakters so wirksam ist. Bei puerperalen Konvulsionen, denen eine zentrale Ursache zu Grunde liegt, zugleich mit starker Hyperämie, kann kein Mittel mit Veratrum viride den Vergleich aushalten. Das Gleiche gilt für die plötzlich auftretenden eklampthischen Anfälle der Kinder. Mit Rücksicht auf die Heftigkeit der Konvulsionen ist

behauptet worden, Veratrum viride wirke erregend auf das Rückenmark. Die Krämpfe werden aber sicherlich im Gehirn und nicht im Rückenmark ausgelöst, denn sie fehlen bei Veratrumvergiftung, wenn vorher das Mark durchschnitten wurde.

Man erinnere sich auch an die Konvulsionen, die bei dem kleinen Mädchen Dr. Bürts nach schwachen Gaben der Tinktur auftraten und an die eigenartigen Gehirnsymptome, die bei der durch Dr. Bürt an sich selbst vorgenommenen heroischen Prüfung sich entwickelten. Ganz richtig bemerkt Blackwood: „Das Mittel ist angezeigt in akuten Krankheiten, wo eine heftige arterielle Erregung und Kongestion bestehen, der Puls ist sehr schnell und voll, häufig finden sich Schweisse, Uebelkeit und Erbrechen; sehr brauchbar ist das Mittel bei Gehirnkongestion; es besteht dabei eine Empfindung, als wollte der Kopf bersten, diese Kongestion kann einer Plethora, vasomotorischen Erregungszuständen, Hitze oder alkoholischen Reizmitteln entstammen; es ist ebenso nützlich in dem ersten Stadium von Zerebrospinalmeningitis.

Das Mittel wurde in kleinen Dosen verordnet, daneben absolute Ruhe, Abstinenz von jeder festen Nahrung, nur Wasser wurde in regelmässigen Zwischenräumen gereicht. Ich sah die Patientin zum erstenmale um 9 Uhr morgens und erfuhr, dass nur zwei leichte Krampfanfälle seit der Anwendung von Veratrum viride erfolgt waren. Die Patientin war bei völligem Bewusstsein, konnte auf alle Fragen verständige Antworten geben, aber sie klagte noch über heftige Schmerzen im Hinterkopf, über Schwindel bei der leichtesten Bewegung, über Störungen des Sehvermögens und etwas Ohrensausen.

In den nächsten 24 Stunden kamen durch Aufregungen zwei leichte Anfälle vor. Dann folgten 48 Stunden völliger Ruhe, dann kam noch ein leichter Anfall, dann keiner mehr. Die sorgfältige Untersuchung des Urins liess nicht die geringste Schädigung der Nieren erkennen; ebenso ergab die ophthalmoskopische Untersuchung keinerlei Anhaltspunkte für einen Gehirntumor. Eine genaue Betrachtung aller Krankheitsbedingungen, die dem Ausbruch der Erkrankung vorangingen, im Verein mit den vorliegenden Tatsachen liessen den Wechsel des Mittels angezeigt erscheinen und die verschiedenen beratenden Aerzte einigten sich auf Zincum, das am meisten indiziert erschien. Der brennende Schmerz im Hinterkopf, die nervöse und muskulöse Ermattung, das Zittern und Umherwerfen des ganzen Körpers, das Muskelzittern, alle diese Symptome waren vertreten. Schlockaus hat auf die Tatsache hingewiesen, dass bei Zinkarbeitern sich eine eigenartige Nervenerkrankung findet, die mit oberflächlichen brennenden Schmerzen sehr er-

höhte Sensibilität und Reflexerregbarkeit, Unruhe in den Beinen und anderen auf eine Myelitis hindeutenden Erscheinungen beginnt. Talcott hat gesagt, wenn nach lang dauernder geistiger Ueberanstrengung sich ein Zustand der Vergesslichkeit, geistiger Schwäche, Unfähigkeit zu denken, unterbrochenem und nicht erquickendem Schlaf einstellt, so ist Zink das wertvollste Mittel.

Von dieser Zeit ab war der Fortschritt in der Genesung ein sehr befriedigender, nach drei Wochen konnte die Pflegerin entlassen werden, nach weiteren zwei Wochen stand die Patientin auf und machte tägliche kleine Spaziergänge. Mit Zincum wird noch weitergefahren.

Nun noch einige wenige Bemerkungen über die mögliche Ursache dieser schweren Erkrankung. Es lag nahe, anzunehmen, dass Nervenüberanstrengung, verbunden mit den Sorgen des Haushaltes, eine genügende Erklärung bieten; nach mancherlei Gesprächen erfuhr ich aber, dass die Patientin während der Zeit eines Jahres etwa als Hauptnahrungsmittel Tee genossen hatte unter Ausschluss kräftiger Nahrungsmittel. Nach meiner Auffassung ist diese chronische Diätsünde sehr wohl geeignet gewesen, die üblichen schädigenden Faktoren zu erhöhter Wirksamkeit gelangen zu lassen. Ueber die vergiftenden Wirkungen der Tees oder der darin enthaltenen Alkaloide äussert sich Richardson: Dieser Alkaloid übt einen besonderen Einfluss auf das Nervensystem aus. Die erste Wirkung ist eine exzitierende, es entwickelt sich eine gehobene und

zu aktiver Betätigung bereite Stimmung, später folgt dann Schwächegefühl in der Magengegend, innere Unstetigkeit mit Muskelschwäche, nicht selten in einem depressiven, hypochondrischen Gemütszustand endigend.

Teeproben-Koster neigen zu nervösen Schwächezuständen verschiedener Art. In einem Fall eigener Beobachtung kam es zu epileptiformen Krämpfen, die plötzlich im 45. Lebensjahre auftraten und keine andere Erklärung finden liessen, als den schädlichen Einfluss des Teeins. (The North American Journal, Sept. 1906.) **St.**

Aufforderung.

Doktoren oder Kandidaten der Medizin, die in Prag an der deutschen Universität, oder in Wien, oder in Leipzig studiert haben, sich mit der **homöopathischen Heilmethode** vertraut machen, und dieselbe praktisch verwerten wollen, werden hiermit aufgefordert, sich bei dem Unterzeichneten wegen Erlangung der „**Gabriel Porges'schen Stiftung für Homöopathen**“, die für 1907 wieder zu vergeben ist (halbjährlich ca. 200 Mk.), bis zum 31. Januar zu bewerben. — Dasselbe sind auch die Bedingungen zu erfahren, unter welchen diese Stiftung zu erlangen ist.

Leipzig (Sidonienstr. 53), im Januar 1907.

Dr. Wapler,

s. Z. geschäftsführendes Vorstandsmitglied
des Homöopathischen Centralvereins Deutschlands.

Anzeigen.

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

Dr. R. Wichmanns Lebensregeln für Neurastheniker. 5. Aufl. M. I.—.
Verlag O. Salle, Berlin, Elsholzstr. 17.

Den selbstdispensirenden homöopathischen Aerzten empfehle ich mein reichhaltiges Lager **weisser, grüner und gelber Medicin-gläser, Kerke, Beutel, Pulverkapseln, Etiquetten.**
Leipzig. A. Marggraf's homöopath. Officin.

Homöopath. Sanatorium Davos

Unter ärztlicher Leitung von DDr. Nebel und Bertram Kranz.

Neu erbautes Haus in günstigster Lage des Kurortes Davos.

Specifisch medicamentöse Behandlung nach Hahnemann'schen Grundsätzen.

Pensionspreis für vollständige Verpflegung (7 Mahlzeiten), Zimmer, Heizung (Centralheizung), Beleuchtung (elektrisches Licht) und Bedienung, sowie einschliesslich der ärztlichen Behandlung, je nach Lage und Grösse der Zimmer, 11–16 Fr. pro Person und Tag.

==== **Prospekte und Auskunft durch die Direction.** ====



Berliner homöopathisches Krankenhaus Gross-Lichterfelde-West
Carstennstrasse.

==== Anfragen an die Verwaltung. ====

Eine ganz neue Lebertrankur! Piscin.

Homöopathischer Ersatz für den Lebertran von Dr. med. Stäger, homöopathischer Arzt in Bern i. Schweiz. Unübertroffen in der Anwendung als völlig geruch- und geschmackloses Präparat in den Fällen, in welchen aus Geruchs- und Geschmacks-, sowie aus Gesundheits-Rücksichten der Lebertran nicht eingenommen werden kann und schlecht vertragen wird.

Hervorrag. Präparat f. d. Kinderpraxis Preis pro Fl. 3 Mark.
Homöopath. Central-Apotheke v. Prof. Dr. Mauch
Göppingen i. Württemberg.

Auf Wunsch auch durch A. Marggrafs
homöopath. Offizin, Leipzig, zu beziehen.
Man verl. Spezial-Broschüre „Piscin“ gratis u. franko.

Cancerin Dr. M. F. Kranz-Busch

(ofr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“ von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöopathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich dasselbe bis zur ^{oo}1000. potenziert und offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu billigsten Preisen in Potenzen von ^{oo}3—^{oo}30, ^{oo}100, ^{oo}200, ^{oo}500, ^{oo}1000.

Leipzig. A. Marggrafs homöopath. Offizin.

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel
gegen

Brechdurchfall der Kinder.

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

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

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

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

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

„ „ „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

Nur zu haben bei:

Apotheker **W. Steinmetz** in Leipzig
und seinen Depositären.

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, Taunusstrasse 25.
Geschäftsstelle und Verlag von **William Steinmetz** (A. Marggrafs homöopath. Offizin) in Leipzig.
Druck von **Julius Meiser** in Leipzig.

Band 154.

Leipzig, den 24. Januar 1907.

No. 3 u. 4.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

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

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

Inhalt. Zwei geschichtliche Erinnerungen. Von Sellentin-Darmstadt. — Umschwung der galenischen Pharmazie. Von G. Sieffert-Paris. — Nux vomica. — Der gegenwärtige Stand der Appendicitisfrage. Von M. F. K.-B. — Behring und die Tuberkulose. — Bakterien im Bier. — Alkoholismus und Tuberkulose. — Aufforderung. Von Wapler. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Zwei geschichtliche Erinnerungen.

Von Dr. Sellentin-Darmstadt.

1. Zur Polarisations-theorie.

In meinem ersten Briefe an v. Behring (letzte Nummer dieser Zeitschrift) erwähnte ich kurz die Tatsache, dass sich in der homöopathischen Literatur eine theoretische Erklärung für das isopathische Heilprinzip fände, welche mit der v. Behringschen Theorie insofern übereinstimme, als sie sich ebenfalls auf die Erscheinungen der *Polarisation* stütze. Obwohl ich weit entfernt bin, diesem schon im Jahre 1833 in der *Allgem. Hom. Ztg.**) ausgesprochenen Gedanken eine besondere Bedeutung beizulegen, jedenfalls keine andere als eine lediglich geschichtliche, so halte ich ihn doch als interessantes Zeugnis für das wissenschaftliche Bedürfnis unserer Vorgänger für wert, hier einmal wieder in Erinnerung gebracht zu werden. Der mit *Hck.* bezeichnete Verfasser, dessen Namen ausfindig zu machen mir nicht möglich war, bespricht die im Jahre 1833 in Leipzig bei Ch. Ernst Kollmann erschienene Schrift von J. J. W. Lux: „Gedanken über die Isopathik der Kontagionen“ und äussert sich über dieselbe folgendermassen:

„Seine Gedanken über eine Sache auszusprechen wird wohl erlaubt sein, obgleich über vorliegende Schrift ein Urteil zu fällen jeder als inkompetent

ausgeschlossen wird, der nicht unter die Koryphäen der Homöopathik gezählt ist.

Das Gesamtleben der Erde, vielleicht der ganzen Schöpfung, gleicht einem Galvanismus oder Elektro-Chemismus; alles Leben ist ein Wechselspiel polarer Kräfte. Das Gesetz der Polarität ist das Allgemeinste in der Natur. Alles Bilden und Werden geht aus dem Kampfe polarisch sich entgegenstehender Urstoffe (chemischer Elemente) hervor. Diese Elemente stehen untereinander in den höchst ähnlichen Verhältnissen, wie die Pole des Magnets, wie positive und negative Elektrizität: sie befinden sich in einiger verwandtschaftlicher Beziehung zu einander, wie beide Pole eines Magnets, und besitzen, wie diese, *relative Identität, d. i. Aehnlichkeit.*

Ganz mit diesem allgemeinsten Naturgesetze, dem Gesetze der Polarität, trifft der Prinzipal-Grundsatz: *Similia similibus curantur* in der Homöopathie zusammen. Diese medizinische Doktrin ist demnach auf das oberste und vorzüglichste Naturgesetz basiert und wird daher mit Recht *naturgesetzliche Heilkunst* genannt.

Nur das Medikament, welches hinsichtlich der Wirkung auf den lebenden tierischen Organismus in der innigsten verwandtschaftlichsten Beziehung steht zu der Wirkung der Krankheitsursache, also zur Krankheit selbst, heilt Krankheiten schnell, sicher und dauerhaft. Es ist begreiflich, dass das Heilmittel am vorzüglichsten sein muss, was zu irgend einer Krankheitsursache sich verhält wie

*) Bd. 3 S. 23.

die Pole eines Magnets, oder beide Elektrizitäten zu einander.

Die eigentümliche Zubereitung der Heilstoffe, nach den Gesetzen der Homöopathie, was potenzieren genannt worden ist, wirkt so umändernd auf diese, dass Potenzen sich zu verhalten scheinen zu dem früher absolut identischen Stoffe, wie beide Elektrizitäten in ihrem polarischen Gegensatze zu einander. Sie sind ursprünglich zwar dasselbe, ein Homon, werden aber durch diese potenzierende Entwicklung zum Homoion, sie sind nun relativ identisch geworden. Hieraus werden die neuesten Erfahrungen auf dem Gebiete der Homöopathie erklärlich, dass nämlich manche Arzneisiechtume durch das potenzierte Idem, d. h. Simillimum, geheilt werden konnten; und dass der, zuerst von Dr. Hering in Paramaribo — Arch. f. d. H. Bd. X, Hft. 2 — öffentlich ausgesprochene Satz: „ansteckende Krankheiten tragen in ihrem eigenen Ansteckungsstoffe das Mittel zu ihrer Heilung,“ Realität erhielt.

Da aber das Idem, Homon, z. B. tierisches Gift oder ein Kontagium, was Krankheit erzeugte, nur höchst selten zu erlangen ist, folglich nicht potenziert werden kann; — das von anderen Individuen entnommene, begreiflicher Weise kein Homon ist, also durchaus nicht absolute Identität besitzt, folglich, wenn auch potenziert, nicht genau mehr dasselbe wirken kann, was das potenzierte Idem gewirkt haben würde; so erklärt sich daraus, warum diese Potenzen, als Heilmittel angewendet, nicht immer den fraglichen Krankheitsfall allein und schnell heilen, wohl aber so viel bessern, als es die verwandtschaftliche Beziehung zur Krankheit etc. (Polaritätsverhältnis) erlaubt.

Dass aber die Ansteckungsstoffe von ihrer ursprünglichen Natur abweichen, je mehr Individuen sie durchwanderten, lehrt die Geschichte der Impfung und aller ansteckenden Krankheiten; auch pflichtet Herr Tierarzt Lux in seiner Isopathik S. 7 dieser Behauptung bei — was, wie manches andere, zur Widerlegung seiner Isopathik benutzt werden könnte.

Aus dieser Erfahrung ergibt sich aber, wie verderblich und höchst nachteilig die roh empirische Anwendung, der nicht, hinsichtlich ihrer reinen Wirkung auf den gesunden lebenden Organismus, geprüfter tierischer Gifte und Ansteckungsstoffe sein muss, zu welcher empirischen Anwendung eine Isopathik der Kontagionen leicht verführen könnte — und wie höchst notwendig und erwünscht sorgfältige Prüfungen solcher Stoffe sind. Aber auch ferner ergibt sich die Nützlichkeit und Notwendigkeit, Heilstoffe im unpotenzierten und im hochpotenzierten Zustande auszuprüfen hinsichtlich der Wirkungen auf den gesunden Körper.

Sowie aber gleichnamige Pole und gleichartige Elektrizitäten sich nicht vereinigen, nicht neutralisieren, ebensowenig ist es möglich (was auch mit Chanker- und Trippergift angestellte Versuche gelehrt haben), dass das Idem nicht potenziert, die von ihm erzeugte Krankheit neutralisieren, d. h. heilen kann.

Es kann daher nicht als Heilprinzip der Grundsatz aufgestellt werden: *Aequalia aequalibus curantur*, weil er nicht in dem allgemeinsten Naturgesetzeseine Begründung findet; weil ferner Heilungen mit dem potenzierten Homon nicht nach diesem, sondern nach dem Grundsatz *similia similibus* geschehen, denn das Potenzierte verhält sich zu dem Nichtpotenzierten, wie das Absolute zu dem Relativen.

Aus dem Gesagten erhellt, dass eine Isopathik, selbst nicht einmal eine Isopathik der Kontagionen begründet werden kann; dass aber jene wichtige Entdeckung: *kontagiöse Krankheiten werden durch das potenzierte Idem am schnellsten und sichersten geheilt, eine Vervollkommnung der Homöopathie ist*. Somit sind denn zugleich auch die von dem Herrn Tierarzt Lux für seine Isopathik sprechensollenden Beweise widerlegt. Denn wer wird z. B. Schnee und eiskaltes Wasser mit kalter Luft für aequal, für absolut identisch halten oder siedendes Wasser mit Feuer, oder auch Hitze, dem Grade nach verschieden, für gleich nehmen? Wenn der Grundsatz *aequalia aequalibus curantur* in der Natur begründet wäre, wie könnte dann Kaffeesiechtum und Arzneisiechtum überhaupt vorkommen?

Der um die Homöopathie und sonst sehr verdiente Dr. Hering in Paramaribo prüfte bereits im Jahre 1828, nicht 1831, wie Herr Tierarzt Lux S. 11 seiner Isopathik anzeigt, das Gift von *Trigonocephalus Lachesis* an Gesunden — Arch. f. d. H. Bd. X Hft. 2 S. 7 — und sprach in seinen nachträglichen Bemerkungen über das Schlangengift, vom 18. Juni 1830 a. a. O. S. 24—32, die Wahrscheinlichkeit aus, dass jede Seuche, jede ansteckende Krankheit in ihrem eigenen Samen auch das Heil- und Verhütungsmittel erzeuge usw.

Herr Tierarzt Lux erwähnt diesen interessanten, mit so vielem Scharfsinn verfassten Aufsatz mit keiner Silbe, was sehr befremdet.

Ende Juni 1833.

Hck.“

2. Die medizinische Klinik und ihr Verhältnis zur praktischen Medizin.

Unter diesem Titel liegt eine ungleich wertvollere geschichtliche Erinnerung in Gestalt eines kleinen Schriftchens aus der Feder des ehemaligen Universitätsprofessors und Leiters der medizinischen Klinik zu Tübingen, Dr. Georg Rapp, aus dem Jahre 1858 vor mir. Dieser vortreffliche Mann

gehört zu den wenigen Universitätslehrern, die nicht nur völlig unbefangen an die Heilmethode Hahnemanns herangetreten sind, sondern es auch für ihre Pflicht gehalten haben, sie auf ihren realen Wert wirklich sachlich zu prüfen und seine Schüler mit den brauchbaren Ergebnissen dieser Prüfung bekannt zu machen, obwohl er sich, wie er in seiner Schrift hervorhebt, „bisher einer direkten klinischen Besprechung der homöopathischen Prinzipien — schon aus Rücksicht wegen allenfallsiger Verwirrung der Studierenden ferne gehalten“ hat. Gleichwohl, oder vielmehr gerade wegen seines gewissenhaften Verhaltens, lenkte er bald nicht nur die Aufmerksamkeit seiner Kollegen vom Katheder auf sich, sondern erweckte begreiflicherweise auch schnell ihren Argwohn und ihre Besorgnis.

Die „Wissenschaft“ war wieder einmal in Gefahr in falsche Bahnen zu geraten, dieselbe Wissenschaft, aus der eben erst laut und überzeugend die eindringlichen Mahnworte Virchows erschallen, die Parteigängerei der Schulen dadurch aufzulösen, dass man die Einzelnen emanzipiere und ihnen das Recht und die Mittel der Selbstbestimmung gewähre, anstatt alle in eine einzige Partei, eine einzige Schule, eine einzige Herde zusammenzutreiben. Das Schicksal Rapps wird demaleinst jedenfalls nicht auf den Ruhmesblättern der Geschichte der Heilkunde geschildert werden. Kurz, die in ihrer Autorität ohnehin schon stark erschütterten Vertreter der damaligen offiziellen Heilkunde und ihr in gleicher Weise gefährdeter Anhang witterten bald sehr sicher die Gefahr, welche ihnen durch jenen Ketzer auf einer entweihten sella curulis drohte. Er musste beseitigt werden und zwar möglichst schnell, geräuschlos und ohne Umstände. Rapp wurde beobachtet, belauscht, mit Erfolg bei der Regierung verdächtigt und erhielt bald einen ehrenvollen Ruf ins Württembergische Ministerium, den er indes zugunsten einer Oberamtsarztstelle in Rottweil bei Stuttgart, wo er weniger behindert dem Berufe als ärztlicher Praktiker leben konnte, dankend ablehnte. So ward also die Freiheit der Wissenschaft, für welche damals ein Virchow schon mit Erfolg gekämpft hatte, wieder glücklich gerettet. Rapp bekannte sich bald offen zur Homöotherapie, wurde Leibarzt der Königin Olga von Württemberg, wirkte in einer ausgedehnten allgemeinen Praxis in Rottweil und siedelte, als ihm später seine berufliche Tätigkeit über den Kopf wuchs, nach Stuttgart über, wo er auch seine letzten Tage beschloss. — Sein kleines Schriftchen aber, das wohl nur noch in wenigen Exemplaren vorhanden ist, möge hier als ein literarisches Denkmal ersten Ranges aus der Geschichte unserer Heilmethode in die Gegen-

wart hineinragen. Der grösste Teil seines Inhalts hat auch für unsere Zeit seine aktuelle Bedeutung noch nicht verloren und dürfte sehr geeignet sein, manchem nachdenklichen modernen Kliniker das Verständnis für unsere Bestrebungen etwas näher zu rücken und ein Schuldkonto aus vergangenen Tagen tilgen zu helfen. Es lautet folgendermassen:

Motto:

„Im Grunde ist das wahre Fortschreiten in der Medizin nur dann zu erwarten, wenn alle zu einem allgemeinen Einverständnis hinstreben.“ Baglio.

„Wenn ich in nachfolgenden Zeilen den Zweck und die Methode der medizinischen Klinik, deren Verhältnis zur praktischen Medizin zur Sprache bringe, hiebei abweichende Ansichten äussere und die Grenzen weiter als gewöhnlich abstecke, so ist dieses Unternehmen wohl um so mehr gerechtfertigt, als bei dem vielgepriesenen hohen Standpunkte, welchen die meisten klinischen Koryphäen unserer jetzigen Medizin angeeignet lassen, das klinische Prinzip und die Methode unserem heutigen Entwicklungsstadium der Medizin wohl nicht ganz entsprechen. Die Vielfachheit der klinischen Standpunkte, die so grosse Mannigfaltigkeit klinisch-therapeutischer Prinzipien, die Beweglichkeit der medizinischen Ansichten überhaupt sprechen schon am deutlichsten für die Möglichkeit der verschiedenartigsten Abgrenzung des Umfanges der klinischen Aufgaben, und mag deswegen auch die nachfolgende Ansicht immerhin bei den einzelnen Lesern die mannigfachste Auffassung erfahren.“

Meinen Kollegen, den Klinikern, bin ich hier weit entfernt einen Vorwurf machen zu wollen, sondern beabsichtige ich doch vielmehr hauptsächlich nur meinen eigenen Standpunkt zu rechtfertigen, um Missverständnisse und daraus allenfalls weiter entspringende Missdeutungen zu vermeiden. Denjenigen Kollegen aber, welche an der bisherigen und jetzigen klinisch-therapeutischen altgalenischen Richtung noch das Richtige zu haben glauben und welchen ich den durch das Alter geheiligten Boden der Medizin zu verlassen scheine — ich will mit ihnen nicht rechten.

Einem anderen Teile der Leser, dem modernen, alles leugnenden, skeptizierenden Teile, scheine ich vielleicht in frühere Zeiten zu verfallen.

Ich überlasse diesen gern ihre stolze Selbstzufriedenheit mit dem therapeutischen Nichtstun, welches ebenso bequem ist als dasselbe, solange man es nur mit der Theorie zu tun hat, doch den Schein des Gelehrtenthums erteilt.

Der Ansicht einer bloss bestehenden Naturheilung gegenüber bin ich durch meine eigene Erfahrung von der Möglichkeit einer wirklich vorteilhafteren Kunstheilung vollkommen überzeugt, bin bereit,

dafür später positive Beweise vorzubringen und halte die Pflege der künstlichen Krankheitsheilungen für eine der heiligsten Pflichten des Klinikers.¹⁾

Der angehende Arzt, unerfahren mit den Forderungen der Humanität an die Medizin als Kunst, stolz auf die jetzigen Leistungen der einzelnen medizinischen Zweige — Leistungen, welche ihnen von der Autorität in schön klingender und fein gestellter Rede als die einzig richtigen oft mit bewunderungswürdiger Dialektik dogmatisch inokuliert werden —, glaubt sich am Ende seiner akademischen Laufbahn, in glücklichem Besitze seiner Skripten, auf einer nie dagewesenen Höhe seiner Wissenschaft zu befinden; er erachtet alle erlernten medizinischen Lehren als exakte naturwissenschaftliche Ergebnisse der Neuzeit. — Der angehende Arzt wird im nachfolgenden vielleicht ein Verbrechen der verletzten Autorität, ein ihm unbegreifliches Ankämpfen gegen das zur Jetztzeit Bestehende erblicken.

Ob mein Standpunkt ein verfehelter, muss die nähere ruhige und unparteiische Prüfung der übrigen Kliniker und Praktiker — wird die Zeit lehren.

Will ich mir zum Behuf der mir obliegenden Pflichten den Zweck der Medizin klar vor Augen stellen, so gehe ich bei der Auffassung der Medizin als Ganzes vom Standpunkte der Humanität aus, ein Standpunkt, der mir der edelste, für die Menschheit der nützlichste zu sein scheint. Den Grundsatz „Die Wissenschaft ist sich selbst Zweck“ überlasse ich gerne seinen Vertretern. Das Subjekt wird denselben zum Objekt — das Wohl und Wehe der Menschheit kümmert sie wenig; mir war es bis jetzt noch nicht möglich, mich auf diesen philosophischen Standpunkt einer medizinischen Anschauung zu erheben.

Ist die medizinische Praxis die Trägerin der praktischen Humanität, eine Ansicht, welche Virchow²⁾ kürzlich auf das bestimmteste vertreten hat, so erblicke ich die Aufgabe der medizinischen

¹⁾ Wie weit z. B. Prag in dem therapeutischen Wissen voran ist, ist bekannt und wohl auch ersichtlich aus der Rezension, welche Cejka meinem Artikel über Bronchialerweiterung (Wüzb. med. phys. Verhandlung 1850, Nr. 10 pag. 145) in der Prager Vierteljahresschrift Bd. III 8. Jahrg. 1851 angedeihen liess. Cejka ruft daselbst bei der Therapie erbarmend aus: „Rapp ist so glücklich, eine Menge sogenannter Expektorantien zu besitzen.“ Cejka scheint es bis jetzt noch nicht der Mühe wert gefunden zu haben, zum Besten seines therapeutischen Wissens einmal eine gewisse Reihe von Mitteln mit Rücksicht auf deren spezifisch lokale Wirkung an Gesunden und Kranken zu versuchen. Warum aber auch? Reicht doch die Vernunft heute gar oft weiter als das Experiment!

²⁾ Archiv, V. Band 1. Heft „Autoritäten und Schulen“.

Klinik darin, dem Studierenden nebst praktisch verwertbaren Theorien die nötige Anleitung zur Heilung der Kranken zu geben. Es muss die Klinik als Schluss des ganzen medizinischen Studiums, soweit es im Bereiche der Möglichkeit liegt, die Theorie mit der Praxis einigen, sie muss den angehenden Heilkünstler bilden.

Hat die bisherige Klinik dies nicht gethan? Diese Frage wird mancher meiner Leser stellen. Nach meiner eigenen Erfahrung und nach derjenigen vieler Anderer, welche aus den verschiedensten Kliniken hervorgingen, glaube ich, diese Frage mit Nein beantworten zu können. Schauen wir der Wahrheit unbefangen ins Angesicht, setzen wir alle Autorität bei Seite, und fragen wir uns zuerst: Wie bewährten sich bisher die klinischen Lehren in der Praxis? In welchem Verhältnis stehen die praktischen Aerzte zu dem akademisch dozierenden Teile?

Der junge Arzt, wohl mit Recht stolz auf die zeitgemässen Errungenschaften der Diagnostik und der pathologischen Anatomie, welche dem älteren Praktiker natürlich mehr oder weniger abgehen, tritt kühn in die praktische Laufbahn ein.

Nicht lange währt es jedoch, so sieht er die alte Wahrheit bewährt, dass, was er braucht, er nicht weiss, und was er weiss, nicht brauchen kann. Alsbald stimmt er mit den älteren Kollegen darin überein, dass eine grosse Kluft zwischen Theorie und Praxis bestehe, allmählich verliert er die Ehrfurcht vor den früheren akademischen Autoritäten, und es wird ihm begreiflich, warum man oft als Praktiker sich später von Dogmen loszumachen sucht, auf welchen ruhend man am Ende seiner Studienzeit vielleicht mit verächtlichem Blick auf seine Vorgänger herabschaute. Woher diese differente Denkweise der grossen Mehrzahl der Aerzte am Ende ihrer Studienzeit und nach einigen Jahren der Praxis? Ich glaube, wäre unsere klinische Medizin eine wahre, eine gesunde, so müssten ihre Theorien sich praktisch bewähren. Es müsste die Praxis mit der Theorie übereinstimmen; es müsste der ältere Arzt mit freudigem Dankgeföhle sich jener Zeiten erinnern, wo er sich Lehren aneignete, deren Anwendung in seiner Praxis sich so segensreich bewährt. Wie oft ist dieses aber der Fall?

Jedoch nicht allein die Schüler, sondern auch die Schulen selbst liefern uns den sprechendsten Beweis für die nicht mögliche Vereinbarung unserer Theorien mit den Bedürfnissen am Krankenbett. Man sehe auf Wien und Prag; beide Schulen durch die pathologisch-anatomische Richtung an eine mehr nüchterne, objektive Auffassung gewöhnt, hatten sich bald entschlossen, allen hypothetischen dogmatischen Sätzen der Pathologie und Therapie zu

entsagen und in letzter Beziehung sich einer expektativen Methode hinzugeben. Das Resultat derselben ist bekannt. Wir haben davon eine Genesungslehre der sich selbst überlassenen Krankheitsprozesse, auf welche beide genannte Schulen stolz sein können. Sie haben, wie ich glaube, auf das Bestimmteste nachgewiesen, dass die Anwendung unserer bisherigen klinisch-therapeutischen Grundsätze keine günstigeren, wenn nicht gar ungünstigere Resultate liefert, als die expektative Methode. Ziehen daher die älteren Schulen Aerzte, welche sich durch ihre eigenen Erfahrungen erst einen therapeutischen Skeptizismus erwerben müssen, so bilden Wien und Prag ihrerseits zwar gute pathologische Anatomen, gute Diagnostiker der lokalisirten Krankheiten, aber durchaus keine Therapeuten. Den therapeutischen Skeptizismus jedoch, welchen wir dieser neuen klinischen Richtung zu verdanken haben, begrüße ich mit Freuden als den ersten und besten Uebergang zu einem baldigen und frischen Aufleben der Therapie. Bolingbroke sagt: „It may seem oddly, but it is true, in many cases, that if men had learned less, their way to knowledge would be shorter and easier. It is indeed shorter and easier to proceed from ignorance to knowledge, than from error. The who are in the last, must unlearn, before they can learn to any good purpose: and the first part of this double task is not, in many respects, the least difficult; for wick reason is it seldom undertaken.“

(Fortsetzung folgt.)

Umschwung der galenischen Pharmazie.

Nichts ist beweisender für die Richtigkeit des homöopathischen Verfahrens bei der Arzneimittelbereitung als der langsame und steigende Umschwung, den unter dem Einfluss der wissenschaftlichen Forschungen die allopathische Pharmazie erfährt. Schon die bedeutsamen Arbeiten der Herren Prof. Albert Robin und Dr. Baudet hatten allopathischerseits festgestellt, dass die Wirkung der Infinitesimaldosen mindestens für die metallischen Arzneistoffe einen unleugbaren Wert hat. Jetzt aber gehen die Anhänger der Universität noch weiter. Sie haben endlich bemerkt, dass sich die Pharmakologie ohne Nutzen kompliziert hatte, durch die zahlreichen Versuche die wirksamen Elemente aus den Pflanzen zu extrahieren. Sie gestehen offen, dass die verschiedenen aus den Pflanzen gezogenen und in der Medizin benutzten Produkte keineswegs die ganze Pflanze darstellen, wie man hoffte; anderseits ist ihnen auch nicht entgangen, dass die chemischen Operationen, die man vornimmt, zur Absonderung und Reinigung dieser wirksamen Elemente, zuweilen diese Produkte derart umwandelt,

dass sie keineswegs mehr die pharmakodynamischen Eigenschaften besitzen, die ihnen in der frischen Pflanze eigen sind. Gewöhnlich sind sie ziemlich verändert, oft auch dissociiren sie sich unter Einfluss der chemischen Agentien, und so ist das sogenannte wirksame Prinzip weiter nichts, als die mehr oder minder hochgradige Veränderung des durch die Zellen von vornherein bearbeiteten Mittels. Aus dieser Ursache haben die Prüfer, die sich mit ein und derselben Pflanze beschäftigten, nicht selten dieser Pflanze verschiedenartige Bestandteile zugeschrieben, was zurückzuführen ist auf die verschiedenen Extraktionsbedingungen.

Gleichzeitig haben unsere Gegner erkannt, dass auch die trockenen Pflanzen eine pharmakodynamische Wirkung und eine Beschaffenheit besitzen, die sich merklich von jenen der frischen Pflanzen unterscheiden, und dass das Eintrocknen wie die Oxydationsphänomene, welche notwendigerweise sich bei diesem Prozesse einstellen, entweder unter ausschliesslichem Einfluss der Luft oder unter Einfluss der in gewissen Pflanzensorten enthaltenen Oxydaten genügen, um eine beträchtliche Modifizierung der Eigenschaften hervorzubringen.

Durch Vervollkommnung der Forschungsmethoden ist erwiesen, dass die Alkaloide und Glukoside, die man aus den Pflanzen zu extrahieren imstande ist, sich niemals im Zellsaft frei befinden, dass sie im Gegenteil in innigster Verbindung mit anderen Körpern stehen, insbesondere mit Zucker, Gerbstoffen, sogar eiweisshaltigen Stoffen, und dass oft die Komplikation eine ganz bemerkenswerte ist.

So hat letzthin Gilson Rhabarber durchgeprüft und bewiesen, dass, wenn auch das Emodin mit abführenden Eigenschaften begabt ist, es doch keineswegs eines der aktiven Prinzipien dieser Wurzel darstellt; es ist weiter nichts als ein Entzweigungsprodukt eines mit komplexen Molekülen versehenen und gerbstoffenthaltenden Glukosides. Unter Einfluss von wasserleitenden, nach einer angemessenen Art angewandten Agentien, erzeugt dieses Glukosid eine ganze Reihe von Produkten, unter anderen ein sekundäres Glukosid, welches seinerseits zweit das Emodin in Freiheit setzt.

So auch hat jüngst Herr Prof. Perrot bewiesen, dass das Coffein nicht frei in der Kolanuss besteht, dass es im Gegenteil ein Integralteil eines Gluko-Tannoides ist. Dieses letztere setzt durch Entzweigung teilweise das Coffein in Freiheit und erzeugt das Knebelsche Frolanin, welches selbst eine gerbsaure Zusammensetzung von Coffein ist. Obschon man das Coffein als das aktive Prinzip der Kolanuss ansehen kann, so unterscheidet sich doch ziemlich die pharmakodynamische Wirkung dieser xanthischen Base von jener der trockenen

Kolanuss, diese letztere enthält Kolanin, das durch Oxydation während des Eintrocknens in Freiheit gesetzt wurde.

Herr Prof. Pouchet und seine Schüler haben durch ihre physiologischen Untersuchungen diese chemische Angabe bestätigt und streng den Unterschied hervorgehoben, der besteht in Hinsicht der physiologischen Aktivität zwischen den Säften der frischen Pflanzen und den Prinzipien, die man aus ihnen ziehen kann. So hat dieser Professor die Bedeutung der therapeutischen Verwertung der frischen Pflanzen betont.

Uebrigens hatte Herr Prof. Pouchet schon längst die Wichtigkeit der Bereitungsweise der therapeutischen Präparate betont. Dieser erhabene Meister, der mich mit seiner Freundschaft beehrt, kein systematischer Feind der Homöopathie, aber ein entschiedener Gegner der Polypharmazie ist, sagte 1901 in einer seiner Vorlesungen: „Die arzneilichen Pflanzen bilden einermassen natürliche Agentien, in welchen die Eigenschaften der tätigen Substanz modifiziert, vermindert oder verstärkt werden durch Zugleichvorhandensein oder Beitrag anderer Prinzipien, die sich in der Droge befinden.“

Ohne diesen Worten einen breiteren Sinn zuzueignen als der Herr Professor meinen will, so kann man doch in gewissem Sinn nicht hahnemannischer sprechen als Dr. Pouchet, und diese Bestätigung seitens eines Professors, der an der Pariser medizinischen Fakultät Pharmakologie und Arzneimittellehre doziert, kann für uns Homöopathen nur erfreulich klingen.

Vor einigen Jahren schon hatte Foussagrives gesagt: „Eine genauere, die Schattierungen besser in Betracht ziehende Analyse würde uns zwischen der Wirkung dieser komplexen Arzneien und den Prinzipien, die man aus ihnen gezogen hat, Unterscheidungszeichen offenbaren, die wir nicht ausser Acht lassen dürfen.“

Nun aber sind die Allopathen, wie immer, zu weit gegangen. Mit Recht sträuben sie sich jetzt, obschon etwas spät, wider die üble Gewohnheit, die arzneilichen Pflanzen aus der Grossindustrie zu beziehen, weil derartige Pflanzen oft unrein zubereitet werden. Sie gehen aber noch weiter. Aus dieser Ursache, dass heutzutage der Apotheker nicht mehr Zeit hat, die frischen Pflanzen einzusammeln, dass er sich also auf den Laien verlassen muss, dass also die Bereitung aus trockenen Pflanzen nur zu unrichtigen Erfolgen führen kann, schlagen sie einfach vor, entweder nur noch mit frischen Pflanzen umzugehen oder mindestens, wenn es sich um trockene Pflanzen handelt, nur diejenigen zu benutzen, die ein wissenschaftlicher Gärtner resp. ein Botaniker angepflanzt hätte. Herr Prof. Florence von der

Universität Lyon ist der Propagandist dieser neuen Ideenrichtung.

Von diesem Standpunkte angesehen muss aber, meiner Meinung nach, die Sache zu einem doppelten Irrtum führen. Erstens, wie die Allopathen selbst bestätigt haben, besitzen sehr oft eingetrocknete und frische Pflanzen verschiedene Eigenschaften. Zweitens trotz der Behauptung von Herrn Prof. Florence ist es doch tatsächlich unmöglich, alle der Therapie unentbehrlichen Pflanzen in ein und derselben Gegend anzupflanzen. Die Vegetabilien ziehen ja bekanntlich hauptsächlich ihre meisten Eigenschaften aus dem Boden, auf dem sie wachsen, aus den Salzen, die ihnen dieser Boden zu ihrer Ernährung darbietet. Und sollte es schon ermöglicht werden, dass man den betreffenden Boden auf irgend eine mechanische oder chemische Weise zu bereiten imstande sei, so bleibt doch noch das Klima und die Aussetzung in Betracht zu ziehen. Dies ist also eine reine Unmöglichkeit, welcher die Reformatoren vergebens zu entgehen suchen.

Was bleibt dabei übrig? Ich kann nur den Allopathen raten, es wie die Homöopathen zu machen. Frische Pflanzen soll der Apotheker selbst auf angemessenem Boden sammeln. Eingetrocknete Pflanzen lässt er aus ihrer Heimat kommen.

Jetzt aber ist noch etwas zu tun. Um die Wirksamkeit eines Arzneimittels genau kennen zu lernen, sind vor allem Prüfungen an dem gesunden Menschen anzustellen. Die Allopathen begnügen sich mit Prüfungen an den Tieren; dass diese Methode eine unzuverlässige ist, wissen wir schon lange. Dazu müssen sich doch schliesslich die Allopathen entscheiden, und ist diese Sitte einmal eingeführt, so wird es nicht mehr lange dauern, bis mit Hilfe einer richtigen Arzneimittellehre die homöopathische Lehre das Bürgerrecht an der Universität erringen wird. Dr. G. Sieffert-Paris.

Nux vomica.

E. B. Nash: *Leaders in Homoeopathic Therapeutics*. Deutsch von Dr. B. Kranz-Davos.

Im Jahre 1898 erschien bei Boericke & Tafel in Philadelphia Professor E. B. Nashs „*Leaders in Homoeopathic Therapeutics*“, ein Buch, das sich durch eine genaue Kenntnis der *Materia medica*, eine scharfe und kritische Mitteldiagnose und einen glänzenden Stil auszeichnet. In der homöopathischen Welt englischer Zunge zählte es bald zu den gelesensten Werken und erlebte wiederholte Auflagen und Uebersetzungen in fremde Sprachen. Da bisher noch keine deutsche Uebersetzung der *Leaders* be-

steht, so ist dieses treffliche Buch unter den deutschen Homöopathen noch wenig bekannt. Es mag deshalb mit Interesse aufgenommen werden, wenn wir im Laufe der nächsten Bände der Allg. Hom. Zeitung eine Reihe von Mitteln nach der Nashschen Bearbeitung in deutscher Sprache veröffentlichen. Mag der Leser den Ansichten des Autors beipflichten oder anderer Meinung sein als dieser, mag er Hochpotenzler oder Tiefpotenzler sein, auf jeden Fall wird er die Leaders von Nash als ein genussreiches und nützlich Werk bezeichnen müssen.
Die Redaktion der A. H. Z.

Unter den „charakteristischen Nux vomica-Symptomen“, wie sie Constantin Hering aufgestellt hat, finden sich folgende verzeichnet:

„Nach aromatischen Substanzen in Speisen oder Arzneien, besonders nach Ingwer, Pfeffer usw. und nach fast jeder Art sogenannter „heisser Arzneien (Goullon).“ Sodann: „Wird auch bei solchen Personen von Nutzen sein, welche mit Mixturen, bitteren Schnäpsen, vegetabilen Pillen und dergl. vergiftet worden sind (B).“

Das heisst die Sache zu sehr in Bausch und Bogen abmachen. Es wäre zutreffend, wenn man sagen würde: „Nux vomica wird oft in derartigen Fällen von Nutzen sein.“ In der Tat wird es bei solchen Erkrankungen günstig wirken, in denen der Gebrauch von Drogen, aromatischen Substanzen, Pillen und dergl. einen Zustand herbeigeführt hat, der den Prüfungssymptomen von Nux vomica gleicht oder bei solchen Fällen, denen gegenüber es allein und kein anderes Mittel homöopathisch indiziert ist. Tatsache ist ferner, dass durch solche Substanzen ohne Zweifel ein richtiger Nux vomica-Zustand hervorgerufen wird. So viele Aerzte lassen sich hierdurch verleiten, in allen Fällen, die aus allopathischer Behandlung zu ihnen kommen, als erstes Mittel mit grosser Regelmässigkeit Nux vomica zu verordnen, selbst ohne die Patienten untersucht zu haben.

Das ist aber unwissenschaftlich und widerspricht unserem therapeutischen Grundgesetz. Ein solches Verfahren passt nicht für Fälle, denen der Nux vomica-Zustand fehlt. Hier müsste ein anderes, ähnlicheres Heilmittel gegeben werden. Der Einwurf des Arztes, er habe nicht gewusst, was früher verschrieben worden sei, ändert an der Sache gar nichts. Denn Nux vomica ist einerseits wohl als Gegengift gegen die Folgen der Arzneivergiftung wirksam, andererseits aber wird es einen Krankheitszustand nur dann heilen, wenn es homöopathisch indiziert ist und besonders wenn es in dynamischer Form gegeben wird.

Zwei weitere von Hering angegebene ausgezeichnete Symptomengruppen, welche das Tem-

perament betreffen, lauten: „Uebermässige Empfindsamkeit, jedes harmlose Wort beleidigt, jedes kleine Geräusch erschreckt, die Patienten sind bange und ausser sich und können nicht die geringste Arzneidosis, selbst wenn sie passend ist, vertragen (B).“ „Indiziert bei sehr eigenartigen, vorsichtigen, sorgfältigen und eifrigen Personen, die leicht aufgeregt und ärgerlich werden oder bei Leuten hämischen und übelwollenden Charakters.“

Das ist ein graphisches Bild des sogenannten „nervösen Temperamentes“ und die Praxis bestätigt die Bedeutung, welche diese aus dem Temperament abgeleiteten Indikationen für das Mittel haben; aber es gibt eine ganze Anzahl von Arzneien wie z. B. *Chamomilla*, *Ignatia*, *Staphisagria* und andere, welche dieses sogenannte nervöse Temperament in gleicher Weise stark ausgeprägt zeigen.

Deshalb ist kein Arzt berechtigt, *Nux vomica* nur auf das Temperament hin zu verschreiben, mag die Indikation noch so klar sein. Der ganze Fall muss herangezogen werden.

Ein anderer Zustand, der zu dieser Gruppe nervöser Symptome gehört, scheint auf den ersten Blick nicht so viel von dem aufgeregten Verhalten in sich zu schliessen. Es ist: Hypochondrie bei Gelehrten, die zu viel in der Stube sitzen und an Unterleibsbeschwerden und Verstopfung leiden.“ Betrachtet man aber diese Fälle genauer, so wird man finden, dass schon eine sehr geringe Aufregung Leute dieser Art aus ihrem hypochondrischen Dahinbrüten aufweckt und sie ärgerlich oder reizbar macht, ähnlich wie bei der zuerst aufgeführten Konstitution, so dass im grossen und ganzen betrachtet dieser Zustand in der Tat vorherrschend ist.

Hält der melancholische hypochondrische Zustand des Gemütes an, so werden wir wahrscheinlich nach Arzneien wie *Aurum*, *Natrium muriaticum* usw. zu suchen haben, um das wahre Simillimum zu finden. Diese nervösen Symptome des Gemütes und des Körpers sind wundervolle Wegweiser bei der Auswahl des richtigen Mittels.

„Häufiger, erfolgloser Drang zum Stuhlgang oder Entleerung nur geringer Fäces-Mengen bei jedem Versuche.“

Dieses Symptom ist „reines Gold“. Einige andere Mittel haben es wohl gleichfalls, aber keines zeigt es so ausgesprochen und so regelmässig wiederkehrend wie Nux vomica. Es ist das leitende Symptom für diejenige Verstopfung, gegen welche Nux vomica das homöopathisch indizierte Mittel ist. Nach meiner Erfahrung wird es diese Fälle — aber auch nur diese — heilen.

Carrol Dunham schrieb vor mehr als 25 Jahren über dieses Symptom. Er sagte, wenn auch in

der Tat *Nux vomica* oder *Bryonia* in gleicher Weise Heilmittel gegen Konstipation seien, sei kein Grund vorhanden, sie zu verwechseln oder mit einander zu vermengen, da sie so verschieden seien. Die *Nux vomica*-Verstopfung sei durch eine unregelmässige Darmperistaltik bedingt, worauf auch das häufige erfolglose Drängen zurückzuführen sei. Die *Bryonia*-Verstopfung dagegen werde durch zu geringe Sekretion in den Därmen hervorgerufen. Bei *Bryonia* bestehe nicht das geringste Drängen und die Stühle seien so trocken und hart, als ob sie verbrannt wären.

Das obengenannte Symptom wird ferner nicht bloss bei Verstopfung allein gefunden. Stets ist es auch bei Dysenterie vorhanden. Die Stuhlgänge, welche aus schleimigem Mucus und Blut bestehen, sind trotz ihrer Häufigkeit geringfügig und sehr wenig befriedigend. Dr. P. P. Wells wies auf ein weiteres sehr zuverlässiges Symptom für *Nux vomica* bei Dysenterie hin — dass nämlich die Schmerzen nach jedem Stuhlgange auf kurze Zeit ganz bedeutend gelindert würden. Das ist bei *Mercurius* nicht der Fall, bei dem der Schmerz und Tenesmus vielmehr noch nach dem Stuhlgange anhält, ein Zustand, der zuweilen als „Gefühl des nie Fertigwerdens“ treffend bezeichnet wird. Es bleibt sich aber ganz gleich, ob der Patient an Verstopfung, Dysenterie, Diarrhöe oder anderen Erkrankungen leidet; haben wir nur dieses häufige erfolglose Drängen zum Stuhlgange, so denken wir in erster Linie an *Nux vomica* und geben es, es sei denn, dass es durch andere Symptome contra indiziert würde.

„Die Menses treten einige Tage zu früh auf, sind eher zu reichlich, oder halten mehrere Tage länger an, mit Beschwerden beim Beginn, welche bis nach Beendigung der Periode bestehen bleiben.“

Das ist gleichfalls ein oft bestätigtes Symptom der *Nux vomica*. Natürlich gibt es viele andere Mittel gegen zu frühzeitige oder zu starke Menstruation. *Calcarea ostrearum* ist eines derselben, aber das Temperament der *Calcarea*-Patientin gleicht ganz und gar nicht dem der *Nux vomica*-Kranken. Ich habe die Beobachtung gemacht, dass Patientinnen, welche für diesen Zustand *Nux vomica* bedurften, fast niemals *Pulsatilla* bei irgendwelchen Beschwerden nehmen konnten. Wenn die Kranke z. B. an grünem, mildem, dickflüssigem Weissfluss litte und man ihr *Pulsatilla* geben würde, so könnte dieses Mittel eine zu frühzeitige und profuse Menstruation hervorrufen. In solchen Fällen musste ich *Sepia* geben, das auf den Katarrh zauberhaft einwirkte und dabei die Menstruation doch nicht verschlimmerte.

Solche Fälle, welche *Nux vomica* verlangen, kommen zuweilen bei jungen Mädchen vor oder

bei Frauen zurzeit des Klimakteriums. Oft sind dabei auch die charakteristischen rektalen Beschwerden vorhanden. (*Lilium tigr.*) Die Schmerzen drängen nach unten und strahlen bis ins Rektum und zuweilen auch bis zum Blasenhalshinaus. *Schmerzhafte und dabei doch wirkungslose Wehen*, die bis ins Rektum ausstrahlen und mit Drängen zum Stuhlgange oder zu häufigem Urinieren verbunden sind, erfahren nach der Anwendung einer Dosis von *Nux vomica* D. 200. schnell eine Erleichterung und nehmen an Stärke zu.

Wenn Ihre menorrhagische Patientin ausserdem noch an Verstopfung leidet, gastrische Beschwerden hat und im allgemeinen Morgenverschlimmerung zeigt, so haben wir in *Nux vomica* eine fast absolut sicher wirkende Arznei.

„Fühlt sich am Morgen bald nach dem Aufwachen schlimmer (*Lach. u. Natr. mur.*), ebenso nach geistiger Ueberanstrengung (*Natr. carb.*, Schwindel; *Calcarea ostrearum*, *Silicea*, occipital); nach dem Essen (*Aescardium* umgekehrt) und in kalter Luft (*Pulsatilla* umgekehrt).“ Wenn Boenninghausen uns nur sein unvergleichliches Kapitel über die Verschlimmerungen und Verbesserungen hinterlassen hätte, so hätte das genügt, um ihn unsterblich zu machen.

Nachdem ich in einer Praxis von über 40 Jahren aus ihnen Nutzen gezogen habe, scheint es mir unmöglich, sie zu hoch zu bewerten.

Aber es könnte jemand einwenden: „Es gibt in Allens Boenninghausen 28 grossgedruckte Mittel, die eine Morgenverschlimmerung haben. Das scheint einem in der Auswahl des Einzelmittels nicht gerade sehr nützlich zu sein.“ Wenn wir aber diejenigen betrachten, welche am Abend schlimmer sind, so finden wir 38 Mittel und nur 8 derselben werden sowohl unter der Morgen- wie unter der Abendverschlimmerung angeführt. Diese 8 zeigen nun wieder nicht Allgemeinverschlimmerungen, sondern Verschlimmerungen besonderer Symptome.

So ist z. B. bei *Rhus* der lose Husten am Morgen schlimmer, der festsitzende trockene Husten am Abend. Auf diese Weise nähern wir uns, wie wir sehen, schliesslich doch der endgültigen Auswahl.

Betrachtet man aber alle Verschlimmerungen von *Nux vomica* in bezug auf Zeit, Gemüt, gastrische Symptome, Temperatur usw., so kann man bei irgend einem anderen Mittel die Kombination der Symptome so deutlich ausgeprägt finden? Solche Aerzte natürlich, welche nur pathologischen Symptomen Wert beilegen, haben für diese Modalitäten wenig Verwendung. Das aber steht fest, dass sie ohne dieselben nicht so gute homöopathische Erfolge erzielen werden, als mit ihnen.

„Grosse Hitze, der ganze Körper brennend heiss, besonders das Gesicht rot und heiss, und doch kann sich der Patient nicht im geringsten bewegen oder blossdecken, ohne zu frösteln.“ Dieser Zustand der Fieberempfindung ist ein häufiges Ereignis und entspricht der *Nux vomica* ausserordentlich. Es kommt gar nicht auf den Namen des Fiebers an, es bleibt sich gleich, ob wir ein entzündliches, remittierendes Fieber haben oder ein Fieber, das eine Angina, einen Rheumatismus oder irgend ein anderes örtliches Leiden begleitet; haben wir nur die genannten Indikationen, so können wir ruhig dieses Mittel verordnen und der Erfolg wird uns nicht oft eine Enttäuschung bereiten. Es hat mich Jahre gekostet, den Wert dieses Symptomes zu erfassen, weil ich ein Routinier war und glaubte, *Aconit*, *Belladonna* oder beide im Wechsel müsse man in allen Fällen, die mit hohem Fieber verbunden seien, geben. Darum habe ich jetzt für junge Aerzte, die durch falschen Unterricht zu dem gleichen Irrtum verleitet worden sind, ein gewisses Mitgefühl. Aber zum Nutzen aller solcher Aerzte sei es ausgesprochen, dass es einen viel besseren Weg gibt, nämlich ganz genau zu individualisieren, was nicht immer schwer ist. Geb das einzelne Mittel in potenziert Form, lass seiner Wirkung Zeit und warte auf die Reaktion, bevor du es wiederholst.

Niedrige Potenzen werden natürlich oft die Heilung herbeiführen, selbst wenn sie im Wechsel gegeben wurden, trotz der Ueberdosierung und der häufigen Wiederholung. Oft aber werden sie keine Wirkung haben, und in der grossen Mehrzahl der Fälle werden sie bei weitem nicht jene befriedigenden Ergebnisse zeitigen, wie sie das wahrhafte *Simillimum*, das einzelne Mittel und die kleinste Dosis bewirken.

„Nach dem Essen (*Kali bichrom.*, *Nux moschata*) saurer Geschmack, Druck in der Magengegend ein bis zwei Stunden nachher, mit hypochondrischer Stimmung, Hitzegefühl, Engigkeit in der Taille; muss die Kleider weiter machen (*Lachesis*, *Calocarea* und *Lycopodium*), verwirrt, kann während zwei bis drei Stunden nach dem Essen seine Gedanken nicht anstrengen, das Epigastrium ist aufgetrieben, mit einem Druck, als ob ein Stein im Magen läge.“

Diese Gruppe von Symptomen finden wir in den „Guiding Symptoms“ (Leitsymptomen). Es kommen so viele der angegebenen Symptome auf die Verdauungsorgane, dass es klar wird, *Nux vomica* müsse in der Tat einen grossen Wirkungskreis bei gastrischen Beschwerden haben. Dabei sind keine wirklich charakteristischen und besonderen Symptome anzuführen, es sei denn die eigenartige Verschlimmerung der Magensymptome

„eine oder zwei Stunden nach dem Essen“ statt gleich nach dem Essen, wie es mit *Nux moschata* und *Kali bichromicum* der Fall ist. Der Druck, wie von einem Stein herrührend, findet sich auch unter *Bryonia* und *Pulsatilla*.

Mehr Nachdruck ist auf die Ursachen der Magen-, Leber- und Unterleibsbeschwerden, für welche *Nux vomica* das Heilmittel ist, zu legen. Z. B. Kaffee, alkoholische Getränke, Schwelgerei, Missbrauch von Arzneien, geschäftliche Aufregungen, sitzende Lebensweise, unterbrochene Nachtruhe infolge von langen Nachtwachen (*Cocc.*, *Cup. met.*, *Nit. ac.*), zu gute Lebensführung usw. So finden wir, dass *Nux vomica* bei Beschwerden angezeigt ist, welche auf die genannten Ursachen zurückzuführen sind, eine Beobachtung, die sich in der Praxis vielfältig bestätigt. In solchen Fällen ist ein Symptom sehr häufig zu finden, nämlich die sehr charakteristischen rektalen Beschwerden, welche oben besprochen worden sind.

Wir dürfen *Nux vomica* nicht verlassen, ohne von seiner vorzüglichen Wirkung in Fällen von *Kopfweg* und *Rückenweh* zu sprechen.

Das *Kopfweg* tritt häufig im Zusammenhang mit den gastrischen, hepatischen, abdominellen und hämorrhoidalen Erkrankungen auf. Auch hier sind für die Mittelwahl die Modalitäten, mehr als der Charakter des Schmerzes, entscheidend. Die Verschlimmerungen sind: „Durch geistige Ueberanstrengung, Verdruss oder Aerger; in freier Luft (im Gegenteil *Pulsatilla*), beim Aufwachen am Morgen, nach dem Essen, nach Missbrauch von Kaffee oder Alkohol, bei Magensäure, im Sonnenschein, beim Bücken, durch Licht und Geräusch, beim Bewegen oder Oeffnen der Augen (*Bryonia*), durch Husten, durch zu gute Lebensweise oder zu stark gewürzte Speisen, bei stürmischer Witterung, nach Arzneimissbrauch, durch Masturbation, Verstopfung oder infolge von Hämorrhoiden.“

Es bleibt sich gleich, ob diese Arten von Kopfschmerz sich in irgend einem Teile des Kopfes lokalisieren.

Der Patient ist ebenso geneigt, den einen Teil des Kopfes wie einen anderen anzugeben und wird oft keine bestimmte Region nennen, sondern sagen: „Überall fühle ich mich unbehaglich, überall schmerzt es mich.“

Die *Rückenschmerzen* zeigen schon mehr Besonderheiten. Der Patient hat die Rückenschmerzen häufig im Bett und muss sich aufsetzen, wenn er sich herumdrehen will; oder aber das Drehen und Wenden des Körpers in stehender Haltung (*Sulfur*) (schlimmer beim Sitzen *Kobalt*, *Pulsatilla*, *Rhus toxicod.*, *Zincum*) oder das Sitzen selbst ist besonders schmerzhaft. Der Schmerz ist meist in der Lumbalgegend lokalisiert, obgleich er auch in

der Dorsalgegend vorkommen kann und häufig mit Hämorrhoiden verbunden ist (wie Aesculus hipp.).

Aesculus hat Verschlimmerung durch Gehen oder Bücken. Rückenschmerzen, die durch Masturbation entstehen (*Kobalt* schlimmer durch Sitzen, *Staphisagria* in der nächtlichen Bettruhe) finden in *Nux vomica* eins ihrer besten Heilmittel. Wir könnten bei dieser Gelegenheit zu einer Beschreibung der Allgemeinwirkung von *Nux vomica* auf das Rückenmark, einschliesslich der motorischen und sensorischen Zentren usw. eingehen, aber das kann alles in anderen Werken nachgelesen werden. So müssen wir jetzt *Nux vomica* verlassen, doch werden wir es bei anderen Mitteln noch zur Vergleichung heranzuziehen haben.

Überschauen wir kurz das bisher Gesagte, so haben wir das Gefühl, dass dem einen oder andern sich die Ansicht aufgedrängt haben könnte, wir hätten die Wirkungssphäre dieses in Wahrheit grossen Heilmittels zu sehr eingeengt. Dem müssen wir aber entgegenstellen, dass es nicht unsere Aufgabe ist, in diesem Werke irgend ein Mittel erschöpfend zu behandeln, sondern vielmehr nur auf einige seiner besonderen Vorzüge und charakteristischen Symptome, um welche sich alle anderen gruppieren, hinzuweisen. Eine ausführliche Behandlung aller Mittel würde die Abfassung einer ganzen *Materia medica* erfordern.

In der wirklichen Praxis begegnen jedem Arzte zweierlei Arten von Fällen. In einem Fall kann man mit grosser Sicherheit auf Erfolg sein Mittel auf Grund der sogenannten *charakteristischen und eigenümlichen Symptome* verordnen (*Organon* § 153). Im anderen Falle sind solche Symptome nicht zu entdecken; hier bleibt nur die eine Methode übrig, gewissermassen eine Jagd nach demjenigen Heilmittel anzustellen, das in seiner Pathogenese ein *tout ensemble* des Falles enthält. Die Mehrzahl der Fälle allerdings ragen wie Leuchtfeuer empor und besitzen einige charakteristische oder Schlüssel-Symptome, und leiten uns zu dem Studium des Mittels, das den ganzen Fall in seiner Pathogenese enthält, hin.

Der gegenwärtige Stand der Appendicitisfrage.

Von Dr. Ernst Graf von der Goltz-New York.

In der eben erschienenen Nummer 12 des 21. Bandes vom *Homoeopathic Recorder* schreibt Dr. v. d. Goltz, unser bekannter New Yorker Kollege, folgendes:

Vor etwa einem Jahre habe ich in einem Aufsatz „Appendicitis, biochemische klinische Be-

merkungen“ (*Hom. Record.*, Bd. 20, Nr. 6) mich energisch gegen die Frühoperation ausgesprochen, und heute kann ich mit Genugtuung konstatieren, dass nicht nur die hervorragendsten französischen Chirurgen und Internisten (unter ihnen besonders *Mentschnikoff*), sondern auch die deutschen Aerzte, und zwar unter Führung des weltbekannten grossen Ernst von Bergmann, scharfen Protest erheben gegen die unnötige und darum durchaus unangebrachte Operation der *Appendicitis*. Wir erinnern daran, wie man damals, als der König von England von der in Rede stehenden Krankheit ergriffen wurde, und in jenen Tagen die Zeitungen spaltenweise die Interviews aller mehr oder weniger bedeutenden Chirurgen brachten, unsere jetzige Auffassung als „unwissenschaftlich“ verurteilte. Das sehr konservative und in den Augen der Menge sehr antiquierte Verfahren der englischen Chirurgen wurde sehr bekrittelt und man hielt darum die Prognose für recht infaust. Die schliesslich trotzdem erfolgte vollständige Wiederherstellung des doch schon in recht hohen Jahren stehenden königlichen Patienten und die Tatsache, dass derselbe seitdem sich bei ununterbrochener guter Gesundheit befindet nach dieser „durchaus unzeitgemässen“ Behandlung ist einesteils der beste Beweis für das gesunde Urteil jener Chirurgen und muss andernfalls als der Wendepunkt in der Auffassung der meisten, wirklich denkenden Aerzte betrachtet werden.

Der Verfasser hat, seitdem er jenen Artikel vom vorigen Jahre veröffentlichte, eine ganze Reihe von mehr oder weniger schweren *Appendicitis*-Fällen in Behandlung gehabt, die sämtlich zur Heilung gelangten, ohne dass bei einem einzigen derselben ein chirurgischer Eingriff notwendig geworden wäre. In einem der Fälle lag die Sache sehr kritisch, und der zuerst behandelnde Arzt hatte erklärt, es müsse die Operation sofort vorgenommen werden. Dieser Patient erholte sich in sehr kurzer Zeit und sein Gesundheitszustand ist heute ein besserer als je zuvor.

Der Leser, welcher sich ein Bild von dem jetzigen Stand der *Appendicitis*-Frage machen will, braucht nur die Tagesblätter zu durchfliegen und er wird zugleich sehr erstaunt sein, zu sehen, wie gross der Prozentsatz der Todesfälle nach operierter *Appendicitis* ist, mag es sich nun um die Früh- oder Spätoperation handeln, bei Reich oder Arm. Zur Illustration des Gesagten will ich nur aus der grossen Menge ähnlicher Vorkommnisse folgende Notizen aus der „*Evening World*“ von New York City vom 21. November 1905 zitieren:

Der Sohn von Mary E. Lease gestorben. Sechs Operationen! Charles H. Lease, der Sohn der bekannten Vorkämpferin für Frauenrecht Mary

E. Lease starb heute nacht im Post-Graduate Hospital. Er war während der letzten zwölf Monate sechsmal wegen Appendicitis und ähnlicher organischer Leiden operiert worden.

Kommentar überflüssig!

Dr. William Osler sagt: „Heutzutage bedeutet jede Kolik gleich Appendicitis und der Patient wird sofort dem Chirurgen überantwortet, sehr zum Schaden des Kranken.“ Dieser Ausspruch gibt ein treffendes Bild von der allgemeinen Haltung in der Appendicitis-Frage.

Wir dürfen nicht vergessen, dass Dr. Osler diese scharfe kritische Aeusserung getan hat zu einer Zeit, als zwei eifernde Koryphäen jeden Arzt, der sich gegen die Operation aussprach, verdammt und seine Behandlungsweise für einen Kunstfehler erklärten, ja noch obendrein das Publikum zu überreden suchten, man solle ganz allgemein die neugeborenen Kinder schleunigst operieren und ihnen den so viel Unheil bringenden Appendix extirpieren, und damit zugleich die Natur zwingen (!), dieses gefährliche Organ bei den kommenden Geschlechtern zum Verschwinden zu bringen.

Eine New Yorker Tageszeitung, der weltbekannte „Herald“, brachte in einer ihrer Sonntagsnummern vom letzten Oktober einen Artikel, der die Ueberschrift hatte: „Der Appendicitis-Wahnsinn.“ In diesem Artikel wird von einem Chirurgen berichtet, dass er nach Ausführung der Operation zu der assistierenden Schwester sagte, es sei hohe Zeit gewesen, den Patienten zu operieren, denn „wenn wir noch 24 Stunden länger gewartet hätten, würden wir den Patienten verloren haben“. Die Schwester, welche in dem Befinden des Kranken kein Anzeichen von irgendwelcher Gefahr erkannt hatte, fragte den Doktor nach dem Grunde seiner Behauptung und erhielt folgende Antwort: „Wenn wir noch 24 Stunden gewartet hätten, würde der Patient wieder wohl auf gewesen sein!“

Seit meiner ersten Arbeit über Appendicitis haben weitere Erfahrungen, die ich gesammelt habe, die therapeutischen Indikationen für die Appendicitis-Behandlung wesentlich erweitert. Ich will daher im folgenden unseren Lesern meine Methode der Behandlung unterbreiten.

Kalium muriaticum D. 6.—D. 12. bei Exsudation und auf der Höhe der Erkrankung.

Magnesia phosphorica D. 1.—D. 6. bei Tympanites, Schmerzen, Starrheit der Bauchmuskulatur.

Diese beiden Mittel werden sehr oft indiziert sein vom ersten Augenblick der Behandlung an. Besteht hohes Fieber und hat sich noch keine Infiltration gebildet oder hat sich eine solche eben erst gebildet, dann muss *Ferrum phosphoricum* D. 12. anstatt *Magnesia phosphorica* verordnet werden, und zwar im Wechsel mit *Kali muriat.*

Bei denjenigen Fällen, die zuvor von allopathischen Aerzten behandelt wurden und dann erst in unsere Hände gekommen sind, wird meist *Kali muriat.* und *Magnesia phosphor.* indiziert sein, da gewöhnlich durch die übliche Anwendung des Eisbentels Schaden angerichtet worden und der Zustand derart ist, dass diese beiden Mittel gegeben werden müssen.

Im Verlauf der Behandlung können noch folgende Mittel je nach Lage der Sache in Frage kommen:

Kali sulfuricum D. 6. bei abendlicher Verschlimmerung.

Natr. sulfuricum D. 6. bei hartnäckiger Verstopfung und Uebelkeit.

Kalium phosphoricum D. 6. bei unregelmässig auftretendem Fieber und bedrohlichen Symptomen.

Silicea D. 12. bei Erscheinungen von einsetzender Sepsis, im Wechsel mit *Kali phosphoric.*

Natr. muriat. D. 12. bei Zeichen von Sinken der Kräfte, im Wechsel mit *Kali phosphoric.* oder *Calc. phosphor.* stündlich.

Calcarea fluorica D. 12., wenn die Schwellung klein ist und sich hart anfühlt.

Calcarea sulphurica D. 12., *Calciumsulfat* D. 30., wenn der Krankheitsprozess stationär bleibt und längere Zeit keine Veränderung in den Symptomen auftritt.

Arsenicum iodatum D. 8. bis D. 7. wird an Stelle von *Kali phosphor.* treten, wenn bedeutendes Sinken der Kräfte und Sepsis durch die Verwendung von *Kali phosphoric.* in Verbindung mit *Silicea* oder *Natr. muriat.* keine Besserung finden.

Schliesslich erwähne ich noch, dass ich bei verschiedenen Gelegenheiten beobachten konnte, dass Patienten, die über leichte und schnell auftretende und wieder verschwindende Schmerzen in der ileocecalen Region klagten, also mit den ersten Erscheinungen der Appendicitis in meine Behandlung kamen vor dem vollen Ausbruch der Krankheit gerettet werden konnten durch einzelne Dosen von *Natr. sulphuric.* D. 200., oder wenn diese Erscheinungen länger anhielten, durch *Plumbum phosphor.* D. 200.

Diese Präventivbehandlung und die mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit zu stellende Frühdiagnose fand ihre Bestätigung durch die anamnestiche Tatsache, welche ich regelmässig feststellen konnte, dass bei jedem Fall von entwickelter Appendicitis diese subjektiven Warnungssignale schon Tage oder gar Wochen vorher bestanden hatten. Ich meine daher, man sollte das Publikum darauf aufmerksam machen, wie wichtig es ist, diese Frühsymptome zu beachten, und sie nicht leicht zu nehmen und beizeiten den Hausarzt zu konsultieren.

Ein sehr wichtiger Punkt, auf den ich selbst durch häufige Beobachtung hingelenkt worden bin, ist der, dass bei den wegen Appendicitis operierten Patienten die bestehende chronische Obstipation nur in den seltensten Fällen gehoben wird. Im Augenblick habe ich ein solches Opfer der Appendicitis-Operation wegen Verstopfung in Behandlung. Wie mir von der ganzen Familie des Patienten mitgeteilt wird, ist bei dem Kranken die Verstopfung jetzt, ein Jahr nach der Operation, schlimmer als je zuvor, und überdies haben die alten Schmerzen in der Ileocoecalgend, welche seinerzeit zur Diagnose und Operation der Appendicitis führten, wieder eingesetzt und werden wohl wieder als Indikation zu neuen chirurgischen Eingriffen gelten, ad infinitum! Da in dem vorliegenden Falle die Operation eine radikale gewesen ist, so muss dies als ein Missgriff und die dazu führende Diagnose als ein schwerer Irrtum angesehen werden.

(Homoeop. Recorder, Dez. 1906.)

Dr. M. F. K.-B.

Behring und die Tuberkulose.

Nach längerer Pause hat Behring wieder einmal das Wort ergriffen, um seine Stellung zur Tuberkulosefrage darzulegen. Am Dienstag, den 11. Dezember hielt er zum Besten des „Württembergischen Landesvereins für Krankenpflege in den Kolonien“ in Stuttgart einen Vortrag über die Bekämpfung der Tuberkulose. Als Publikationsstätte hat sich Behring das „Berliner Tageblatt“ auserkoren, wie er denn überhaupt in den letzten Jahren den Weg zur Öffentlichkeit nicht durch die medizinische, sondern durch die politische Presse zu nehmen liebt. Bis vor kurzem benutzte er eine bekannte französische Tageszeitung zu seinen Publikationen; dieses Verhalten eines deutschen Forschers, der in einem deutschen Universitäts-Institut seine Arbeiten ausführt, hat mit Recht befremdet. Wir müssen überhaupt den schon früher vertretenen Standpunkt aufs neue geltend machen, dass medizinische Veröffentlichungen nicht in die Tagespresse gehören. Ganz besonders ist dies der Fall, wenn sie Fragen betreffen, die als noch nicht hinlänglich geklärt gelten müssen. Am meisten aber sollten die berufenen Träger der Wissenschaft solche Mitteilungen in der politischen Presse vermeiden, wenn es sich um eine ausgesprochen polemische Veröffentlichung handelt. Im vorliegenden Falle hat das Verhalten Behrings deshalb ein gewisses peinliches Empfinden — selbst bei denen, die der Sache an und für sich fern stehen — hervorgerufen, weil Behring es für richtig hielt, gerade den 11. Dezember, d. h. den *Geburtstag*

von Robert Koch, als Tag seines Vortrages und seiner Veröffentlichung im „Berliner Tageblatt“ zu wählen, während der geniale Begründer der modernen Bakteriologie sich selbst und seine Lehren nicht verteidigen kann, da er fern von der Heimat im Dienste der Wissenschaft und unseres Vaterlandes tätig ist. — Was die Mitteilungen Behrings anbetrifft, so sind sie — soweit die *Aetiologie* der Tuberkulose in Frage kommt — lediglich eine Wiederholung seiner schon früher geäußerten Auffassung, die er selbst in den beiden Sätzen formuliert: „Die Säuglingsmilch ist die Hauptquelle für die Schwindsuchtsentstehung“ und „Die Schwindsucht ist nur der letzte Vers von dem Liede, dessen erster Vers dem Säugling schon an der Wiege gesungen wurde.“ Nach Behring ist die *Tuberculinempfindlichkeit* nicht geeignet, zu entscheiden, ob ein Mensch tuberkulös ist oder nicht, sondern sie ist eine Immunitätsreaktion — eine Anschauung, die übrigens unseres Wissens zuerst von Kochs Schülern geäußert wurde. Auf der Ansicht fassend, dass die Tiertuberkulose der wesentlichste Ausgangspunkt für die Infektion des Menschen sei, legt Behring den grössten Wert auf die Erkennung und Bekämpfung der Rindertuberkulose. Alles dies war bekannt und ist schon häufig Gegenstand eingehender Diskussionen gewesen. Weniger bekannt ist, dass Behring mit Hilfe seines neuen Tuberkulosemittels, welches er *Tulaselaktin* nennt, ein immunisierendes *Tuberkuloseeschutzmittel* im Säuglingsalter gefunden zu haben hofft. Es sei deshalb erlaubt, die wichtigsten hierher gehörigen Stellen des Vortrages wörtlich wiederzugeben: „Mein Programm für eine wirksame Bekämpfung der menschlichen Tuberkulose ist entnommen den tiereperimentellen Erfahrungen, welche speziell für die Verwertung des Tulaselaktins ganz bestimmte Indikationen in bezug auf die Behandlung menschlicher Individuen ergeben haben. An dieser Stelle muss ich mich auf die Hervorhebung nachstehender Indikationen beschränken:

1. Es ist noch zweifelhaft, ob solche Stadien der tuberkulösen Erkrankung, welche unter den Begriff der Lungenschwindsucht fallen, vom Tulaselaktin günstig beeinflusst werden können.

2. Man kann durch intravenöse, durch subkutane und durch stomachale Verabreichung des Tulaselaktins nicht bloss tuberkulöse Rinder, Schweine und Schafe gegen die krankmachende Wirkung nachfolgender Infektionen mit einem für Kontrolltiere verderblichen Tuberkulosevirus schützen — was relativ leicht ist —, sondern man kann auch den Kaninchen und Meerschweinchen einen ziemlich beträchtlichen Tuberkulosechutz verleihen, wenn man die subkutane Behandlung dieser Tiere mit $\frac{3}{10}$ mg meines Tulaselaktins beginnt und die Dosie-

ung allmählich innerhalb von 14 Tagen immer höher ansteigen lässt.

3. Der Eintritt des Höhepunkts der Immunität ist nicht früher als 5 bis 12 Wochen nach dem Aufhören der immunisierenden Behandlung zu erwarten.

4. Die immunisierende Tulaselaktinbehandlung ist in ihrem Zustandekommen genau ebenso zu beurteilen wie diejenige Immunisierungsmethode, welche ich in früheren Arbeiten als *Mithridatisierung* gekennzeichnet habe.

5. Das Fortschreiten des Immunisierungsprozesses lässt sich durch die quantitative Bestimmung von Tuberkuloseschutzkörpern im Blutserum mit mithridatisierten Individuen auf Tuberkuloseschutzkörper kontrollieren.

6. Die von mir gefundenen Tuberkuloseschutzkörper gehen aus dem Blut in die Milch über, und ist es deswegen möglich, die Säuglinge dadurch zu immunisieren, dass man sie mit der Milch tulaselaktinbehandelter Muttertiere oder mit der Milch ihrer eigenen Mutter ernährt, wenn diese vorher tuberkuloseimmun gemacht worden sind.

7. Es ist durch fortgesetzte Tierexperimente erst noch genauer zu untersuchen, ob für praktische Zwecke der Säuglingsschutz gegenüber der Tuberkulose durch Immunmilchernahrung oder durch eine mithridatisierende Behandlung vorzuziehen ist. So viel lässt sich aber schon jetzt sagen, dass die mithridatisierende Behandlung eine längere Dauer der Immunität zur Folge hat.

8. Solche Tiere, welche bei der diagnostischen Einspritzung von Tuberkulin sich als überempfindlich gegenüber diesem Mittel erweisen und dadurch den Beweis liefern, dass sie tuberkulös infiziert sind, können mit gutem Erfolg einer mithridatisierenden Tuberkuloseimmunisierung unterzogen werden, wenn sie sich in gutem Ernährungszustande befinden, und wenn die klinische Untersuchung keine manifeste Tuberkuloseerkrankung erkennen lässt; und ich erwarte demgemäss, dass auch die auf Tuberkulin reagierenden Menschen, wenn sie noch nicht phthisisch sind, durch die Tulaselaktinbehandlung geheilt und gegen Tuberkulose immun gemacht werden können.

9. Die Frage, ob tuberkulose Individuen durch die mithridatisierende Tulaselaktinbehandlung von tuberkulösen Lungen befreit werden können, kann mit einiger Sicherheit erst auf Grund einer umfangreichen therapeutischen Statistik beantwortet werden.

10. Kühe, welche bei gutem Ernährungszustand keine anderen Zeichen einer tuberkulösen Erkrankung als die Ausscheidung von Tuberkelbazillen mit der Milch darboten, Kaninchen mit experimentell erzeugter Augentuberkulose, Schweine mit Drüsen-

tuberkulose, Meerschweinchen mit chronisch verlaufender Lungentuberkulose sind mit Erfolg von mir einer kurativen Tulaselaktintherapie unterworfen worden. Aus diesen therapeutischen Erfahrungen habe ich die Berechtigung zur Empfehlung einer Tulaselaktinktur in ähnlichen Tuberkulosefällen beim Menschen abgeleitet.

Das Gesamtergebnis dieser Sätze lässt sich dahin zusammenfassen, dass voraussichtlich das Tulaselaktin dazu berufen sein wird, eine nützliche und praktisch wichtige Rolle zu übernehmen in der kurativen Skrofulosebehandlung, ganz besonders aber in der Schwindsuchtsbekämpfung auf dem Wege einer präventiv immunisierenden Säuglingsbehandlung.“

Ktr.
(Zeitschr. f. ärztl. Fortbildg. Jan. 1907.)

Bakterien im Bier.

Von zwei Seiten wurden in jüngster Zeit Untersuchungen über den Bakteriengehalt des Flaschenbieres veröffentlicht. Dr. Fuhrmann in Prag hat die aus verschiedenen Brauereien und Bierfüllereien in Graz stammenden Biere auf ihren Bakteriengehalt untersucht; keine einzige keimfreie Probe konnte darunter gefunden werden. Die meisten enthielten vielmehr sehr zahlreiche Bakterien, meist Kugel- und Stäbchenbakterien. So fanden sich z. B. in einer Probe Märzenbier 1380000 Mikroben im Liter, die 14 verschiedene Arten von Bakterien enthielten; trotz dieser gewaltigen Menge von Keimen sah das Bier keineswegs ungeniessbar aus, da es nur ganz geringfügige Trübung zeigte. Die Flasche hatte Patentverschluss. Ein anderes, aus einer Flasche mit Korkverschluss stammendes spiegelhelles Bier wies immer noch 605000 Keime im Liter auf. Ein von der Brauerei selbst auf Flaschen gefülltes Bockbier enthielt 560000 Bakterien, 520000 Schimmelpilze und über 1 Million Hefezellen im Liter. Der niedrigste Bakteriengehalt, der festgestellt werden konnte, war 24000 im Liter. Viele Biere stehen dem Murwasser an Bakteriengehalt nicht nach.

Der geringe Alkoholgehalt von ca. 4 Proz. reicht durchaus nicht hin, um das Bier steril zu machen, ja nicht einmal alle krankheitserregenden Mikroorganismen werden dadurch getötet. Sie werden wohl im Wachstum behindert, sobald sie aber auf günstigen Nährboden gelangen, entwickeln sie sich üppig. Vermag doch selbst ein Alkoholgehalt von 8 $\frac{1}{2}$ Proz. in Fleischbrühe das Wachstum des Erregers des Unterleibstypus selbst nach 29 Tagen nicht zu unterdrücken, *Micrococcus pyogenes* blieb 51 Tage darin lebensfähig. In sterilisiertem Biere bleiben alle diese Krankheitserreger wochen-, selbst monatelang entwicklungs-

und lebensfähig; daraus geht hervor, dass der Genuss infizierten Bieres nicht als ungefährlich bezeichnet werden kann.

Besonders bedenklich ist das Flaschenbier, wenn die Flaschen und die beim Abfüllen verwendeten Geräte nicht peinlich gereinigt und in strömendem Wasserdampfe und kochendem Wasser sterilisiert werden. Durch unreine Bierflaschen, die ja durch so viele Hände und in so viele Familien wandern, ist die Uebertragung von Infektionskrankheiten sehr leicht denkbar. Beinahe unmöglich ist die Sterilisierung der Kautschukdichtung bei Patentverschlüssen, die deshalb absolut verwerflich sind.

Der andere Forscher ist der japanische Arzt Dr. Matsuhita, der im getrübbten Biere krankmachende Bakterien nachwies. Es waren grosse, den Heu- und Milzbrandbazillen ähnelnde Bazillen. Ihre Giftigkeit erwies sich, als sie Tieren eingespritzt wurden. Mäuse und Meerschweinchen starben bei Einspritzung unter die Haut nach 18—36 Stunden unter den Erscheinungen der Bauchfellentzündung, des Magendarmkatarrhs, sowie der Milz- und Leberschwellung. Das Vorkommen dieser Keime dürfte nach Dr. Matsuhita auf ungenügende Reinigung der Flaschen zurückzuführen sein.

Alkoholismus und Tuberkulose.

Unter diesem Titel ist bei J. Michaelis, Berlin S. 42, eine kleine Broschüre von Dr. med. Fr. Stubenvoll in München-Bad Reichenhall erschienen, die dazu bestimmt ist, die Arbeiterschaft auf die engen Beziehungen dieser beiden verheerendsten Volksseuchen der Gegenwart aufmerksam zu machen. Der Verfasser hat seine Aufgabe mit ganz besonderem Geschicke gelöst. Ohne zu übertreiben, ohne ins Phrasenhafte zu verfallen, stets auf wissenschaftliche Forschungsergebnisse sich stützend und dabei doch volkstümlich im besten Sinne des Wortes wirkt seine Schrift überzeugend und aufklärend. Nicht ein Wort ist darin, das nicht unbedingt wahr, nicht eine Schlussfolgerung, die nicht durchaus logisch ist; darum wird und kann sie ihren tiefen Eindruck auf die Arbeiterklasse, für die sie geschrieben ist, nicht verfehlen.

Die Krankenkassenärzte und Krankenkassenvorstände seien ganz besonders auf die Schrift aufmerksam gemacht. Ihr unglaublich billiger Preis — von der Ausgabe B kosten 100 Stück inkl. Porto 3,25 Mk., 1000 Stück 27,50 Mk. — ermöglicht ihre weiteste Verbreitung. Sie sollte von allen wahren Freunden der Arbeiterschaft in Massen verteilt werden; bekämpft sie doch gleichzeitig deren beide schrecklichste Geisseln. H.

Aufforderung.

Doktoren oder Kandidaten der Medizin, die in Prag an der deutschen Universität, oder in Wien, oder in Leipzig studiert haben, sich mit der homöopathischen Heilmethode vertraut machen, und dieselbe praktisch verwerten wollen, werden hiermit aufgefordert, sich bei dem Unterzeichneten wegen Erlangung der „Gabriel Porges'schen Stiftung für Homöopathen“, die für 1907 wieder zu vergeben ist (halbjährlich ca. 200 Mk.), bis zum 31. Januar zu bewerben. — Dasselbst sind auch die Bedingungen zu erfahren, unter welchen diese Stiftung zu erlangen ist.

Leipzig (Sidonienstr. 53), im Januar 1907.

Dr. Wapler,

z. Z. geschäftsführendes Vorstandsmitglied
des Homöopathischen Centralvereins Deutschlands.

Nachstehend verzeichnete Apotheken empfehlen wir als

Filiale

Berlin W., Kurfürstendamm 264, Carl Gruner's homöopathische Officin (A. Kittel).

als **Haupt-Depôts und grössere Verkaufsstellen**

unserer homöopathischen Arzneien, Hausapotheken etc. — Dieselben haben sich verpflichtet, alle Arzneien etc. von uns im Wesentlichen nur in Originalpackungen mit einer unsrer Firmen zu beziehen und weiter zu verkaufen, sodass volle Garantie für Echtheit und beste Qualität den verehrten Käufern geboten ist.

In Deutschland:

Bielefeld, bei Apotheker J. Kupfer, „Krummacher'sche Apotheke“, am alten Markt.

Breslau, bei Apotheker Emil Weigert, Aeskulap-Apotheke, Ohlauerstrasse Nr. 3 an d. Kornecke.

Düsseldorf, bei Apotheker R. Rosenlöcher, „Einhorn-Apotheke“, Bismarckstrasse 81.

Hamburg, bei Apotheker Karl Otte's „Fischmarkt-Apotheke“.

Hannover, bei Apotheker Dr. B. Börner, „C. Kohl'sche Apotheke“, Hildesheimerstrasse 19.

Magdeburg, bei Apotheker Joh. Manecke, „Hofapotheke“.

Pforzheim, bei Apotheker Dr. C. Hof, „Homöopathische Apotheke“.

Prenzlau, bei Apotheker H. Steinhorst, „Mohren-Apotheke“.

Regensburg, bei Apotheker Ludwig Fischer, Mohren-Apotheke.

In Holland:

Amsterdam, bei Apotheker A. Sommer, Internationale Apotheke Singel.

Dordrecht, Apotheker K. G. W. de Bessen.

Groningen, bei Apotheker T. E. van Dijk, Grootemarkt 3.

Haarlem, bei Apotheker J. W. Florijn, „Central Apotheek“, Grootte Houtstraat 78.

Rotterdam, bei Apotheker Wed. Bulterman & Cohen, Hoogstraat.

Die vereinigten

Leipziger homöopathischen Apotheken:

Täschner & Co., Homöopathische Central-Apotheke,

A. Marggraf's homöopathische Officin und Carl

Gruner's homöopathische Officin (früher in Dresden).

Anzeigen.

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

Dr. R. Wichmanns **Lebensregeln für Neurastheniker.** 5. Aufl. M. 1.—.
Verlag O. Salle, Berlin, Elseholzstr. 17.

Im Verlage von A. Marggrafs homöopathischer Offizin, Leipzig, ist soeben erschienen ein

≡ neues Bild ≡

von Samuel Hahnemann

in sehr schöner Ausführung, das noch wenig bekannt sein dürfte.

Das Original ist im Besitze des Herrn Dr. Schnütgen, Münster, der es zur Vervielfältigung freundlichst zur Verfügung gestellt hat.

Das Porträt selbst ist 15 cm hoch, 10 cm breit, das Bild ist mit Karton 29 cm hoch, 21 cm breit.

Preis nur 1 Mk. (mit Porto 1.20 Mk.).

Soeben erschienen:

Allopathie, Homöopathie, Isopathie.

Therapeutische Studien

von

Dr. med. Heppe, Kassel.

Preis 1 Mark.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen, sowie durch den Verlag von

J. G. Oncken Nachfolger, Kassel.

Auch zu beziehen durch

A. Marggraf's homöopath. Offizin, Leipzig.

Im Verlag von J. M. Hansen in Preetz ist erschienen und durch A. Marggraf's homöopathische Offizin in Leipzig zu beziehen:

Bohnenhülsenthee.

Mittheilungen für Aerzte und Kranke.

Von Dr. med. Ramm, Preetz.

Broschirt 1 Mk.

Die Broschüre „Bohnenhülsenthee“ hat einen grossen Absatz gefunden, trotzdem dieselbe ohne jede Reclame erschienen ist, und hat die in derselben empfohlene Behandlung vielen Kranken die Gesundheit wiedergebracht. Die Broschüre ist jetzt in neuer Auflage erschienen, in welcher die Erfahrungen des Verfassers bis auf die Neuzeit berücksichtigt sind.

Sie wird leicht verkäuflich sein, zumal in derselben ein noch lange nicht genug gewürdigtes Heil- und Hausmittel gegen **Rheumatismus, Wassersucht** etc. empfohlen und Rathschläge für die Behandlung solcher Krankheiten von einem erfahrenen Arzt erteilt wird.

Canceronin Dr. M. F. Kranz-Busch

(cfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“ von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöopathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich dasselbe bis zur ^{oo}1000. potenziert und offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu billigsten Preisen in Potenzen von ^{oo}3—^{oo}30, ^{oo}100, ^{oo}200, ^{oo}500, ^{oo}1000.

Leipzig. A. Marggraf's homöopath. Offizin.

Pertussin Dr. Mattes.

Durch die Güte des Herrn Dr. med. Mattes in Ravensburg habe ich sein **Pertussin** bekommen und halte es zur Verfügung der Herren Aerzte in Potenzen ^{oo}30, ^{oo}50, ^{oo}100, ^{oo}200 und ^{oo}500 (auf Wunsch auch noch höher) zu den gewöhnlichen Potenzen-Preisen.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

Durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Nebel in Davos bin ich in den Besitz eines Fläschchens des obigen Mittels gekommen und stehe den Herren Aerzten mit demselben in Potenzen bis zur ^{oo}1000. (dil. oder glob.) gern zu Diensten.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Zur Propaganda gratis zu haben in jeder Anzahl Exemplaren vom Verlag dieser Zeitung:

Homöopathie

Ein Wort zur Aufklärung und Abwehr.

Von Dr. Karl Kiefer, Nürnberg.

Selbstverlag des

Homöopath. Centralvereins Deutschlands

Leipzig, Thomaskirchhof 12.

Neu!

Empfehle

Neu!

geschmackvolle Einbanddecken

zur

Allgemeinen homöopath. Zeitung

— zu je 1 Band — M. 1.— —

A. Marggraf's homöopath. Offizin, Leipzig.



Berliner homöopathisches Krankenhaus Gross-Lichterfelde-West
Carstennstrasse.

==== Anfragen an die Verwaltung. ====

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel
gegen

Brechdurchfall der Kinder.

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

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

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

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

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

„Nur zu haben bei:“
„50 „ „ „ Honigform —,80 „

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig
und seinen Depositären.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.

Davos: Dr. med. Nebel.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.):
Dr. med. Hotz.

Freudenstadt i. W.: Dr. Grubel.
Homburg v. d. Höhe: Dr. med. B. Kranz.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer“ College thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte“ mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer“ Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen“ Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

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

GENERAL OFFICE
STATE OF MASS.
FEB 27 1907

Band 154.

Leipzig, den 7. Februar 1907.

No. 5 u. 6.

Gegründet 1./7. 1862.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

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

Er erscheint 14tägig zu 8 Bogen. 18 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Fortanstellungen nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagsbuchhandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 30 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 6-8 M. berechnet.

Inhalt. Zwei geschichtliche Erinnerungen. Von Sellentin-Darmstadt. (Fortsetzung.) — Leaders in Homoeopathic Therapeutics. 2. Puleatilla. Von Prof. E. B. Nash. Verdeutsch von Kranz-Davos. — Die Aerztlichen Mitteilungen und die Homöopathie. Von Sellentin-Darmstadt. — Beitrag zur Alkoholanwendung bei der Pneumonie. Von Feck-Hamburg. — Zur Frühdiagnose der Magenkarzinome. — Neues Hahnemann-Bild. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Zwei geschichtliche Erinnerungen.

Von Dr. Sellentin-Darmstadt.

(Fortsetzung.)

Auch die rationelle exakte sogenannte physiologische Schule hat mit kräftigem Arme das alte dogmatische Gebäude der Medizin zu zerstören gesucht, liess es jedoch grösstenteils bei der Zerstörung und versuchte bis jetzt keinen neuen Aufbau. Hatte dieselbe den Mut alle therapeutischen Dogmen umzustossen und beging doch wieder, wie mir scheint, die Inkonsequenz, unserer heutigen Diagnostik und der neu aufblühenden Pathologie die alten galenisch-therapeutischen Satzungen anzukleben!

Wenn somit der grösste Teil des ärztlichen Publikums das früher Erlernete nicht verwertbar findet, wenn sozusagen jeder praktische Arzt sich bisher mit den Jahren seine eigene Methode gründet, wenn die besseren Schulen die Nichtigkeit unserer älteren pathologischen und therapeutischen Grundsätze anerkennen, so fragt es sich, ob und wie weit die Klinik sich zu einer Realisierung der an sie gestellten Forderung einer humanen Medizin neu reformiert habe.

Die Pathologie hat wie oben schon berührt, zum Teil, ich sage zum Teil, eine zweck- und zeitgemässe Reform erfahren. Die pathologische Anatomie hat uns mit den lokalisierten Krankheiten, mit den durch dieselben bedingten Symptomen, mit

der physikalischen Auffassungsweise derselben bekannt gemacht. Wie weit die Pathologie zur praktischen Medizin noch eines ferneren Umbaues bedarf, ist nicht die Aufgabe dieser Zeilen. Einen neuen wirklichen Anbau der Therapie hat man aber bis jetzt noch nicht zustande gebracht, und ich glaube wir können heute noch mit den Worten Friedrich Hoffmanns ausrufen:

„Turpe dictu ast verissimum est, sub tanto apparatu praestantissimorum inventorum circa rem phisicam, anatomicam, botanicam, chymicam, utilissimorum acque ac curiosarum spissis tenebris involutam ac circumfusam adhuc latere pathologiam et praxim medicam, ita ut nihil minus rationale, si rem non velimus dissimulare, in pluribus dici queat.“

Wessen Aufgabe ist es nun aber, die Therapie zu kultivieren? Gewiss doch nur der Klinik und der praktischen Medizin. Wenn aber gerade hier sich eine ungleichmässige Entwicklung der diagnostischen, pathologischen und therapeutischen Grundsätze zeigt, so haben wir uns zuerst nach den Ursachen davon zu fragen; dieselben lassen sich wohl nicht schwer finden, sobald es gelingt, einmal das Dogma von der Tatsache zu unterscheiden und sodann auch einen Teil der oft so lieb gewordenen Autorität zu opfern.

Der erste Grund der Unzweckmässigkeit unserer klinischen Medizin liegt wohl vor allem an der bisher leider immer noch beibehaltenen Systematik

Aerzte.
z. dy, pract
z. (derborn).
wald.
esses durch
tienten in
her Col-
n, diesen
athischen
mpfehlen
tte bedarf
ein „allo-
Bädern zu
d das Um-
ist.

der alten hypothetischen allgemeinen Pathologie und Therapie. Versuchte man, und zwar mit Glück, eine Regeneration der Pathologie, so konnte man es bisher doch nicht über sich gewinnen, bei dem Mangel von etwas gutem Neuen konsequent das alte Schlechte als unbrauchbar Erkannte ganz aufzugeben. Auf diese Weise werden die alten zertrümmerten Sätze der allgemeinen Krankheits- und Heilungslehre immer wieder als richtig in der Klinik angewendet, und muss so die spezielle Therapie stets unter der Herrschaft des Dogmas stehend jeder Möglichkeit einer neuen zeitgemässen, den übrigen Zweigen der Medizin entsprechenden, Entwicklungsweise notwendig entbehren. Jedoch nicht allein die Beibehaltung des Alten, auch die überwiegende Herrschaft des Neuen führte, meiner Meinung nach, zu einer einseitigen klinischen Richtung. Die pathologische Anatomie, welche uns zur Kenntnis der lokalisierten Krankheiten und der von denselben abhängigen physikalischen Zeichen geführt, hat zum Teil die Pathologie, wie sie im Leben, in der Praxis ist, verkümmert. Die ganze spezielle Pathologie wurde in unserer Zeit eine Lehre der sogenannten pathologischen Krankheits-Individuen. Man führt den Zuhörern meistens nur die Krankheitsprodukte vor, lehrt sie die Art und Weise, wie dieselben auf physikalischem Wege erkannt werden, man benützt sogar das Grossartige der Sektionsprodukte als Beweis der Unmöglichkeit einer Therapie. Klinisch schliesst man fast sämtliche subjektive Krankheiten beinahe ganz von der speziellen Pathologie aus. Man vergisst, dass alle Erscheinungen eines Krankheitsprozesses als bedingt durch materielle — wenn auch nicht palpable — Veränderungen gleiche Berechtigung bei der Würdigung der ganzen Krankheit haben, wie die schliesslichen sichtbaren Endprodukte. Wien und Prag, als die deutsche Wiege der pathologischen Anatomie, wurden so bei teilweiser Verkürzung der Pathologie natürlich auch am frühesten das Grab der alten Therapie, welche als verjüngte und verklärte ihrer Auferstehung immer noch wartet. Die pathologische Anatomie jedoch ist gegenwärtig durch das Bemühen Virchows auf dem Wege, pathologische Physiologie zu werden und wird als solche aufgenommen und weiter vervollkommenet, hoffentlich auch bald wiederum an die Möglichkeit einer Therapie denken lassen. Ist so die zu hoch, resp. einseitig angeschlagene pathologische Anatomie ein Hindernis für die Entwicklung der therapeutischen Klinik geworden, so erblicken wir für die letztere ein neues in ihrer ungleichartigen stiefmütterlichen Behandlung gegenüber den übrigen Zweigen der Medizin.

Unsere Medizin in allen ihren Ansichten und deren Konsequenzen für die Praxis, früher unter

dem Einflusse der verschiedenartigsten Zeitphilosophieen, hat in der neueren Zeit erst den ihr als Naturwissenschaft angewiesenen Weg, den der naturwissenschaftlichen Forschung, eingeschlagen. Das Experiment, die Beobachtung, die induktive Methode hat in allen vorbereitenden Fächern der Medizin Platz gegriffen und denselben mehr oder weniger eine Gewalt über die noch unmündige praktische Medizin verschafft.

So lange die Physiologie sich aufbauen wollte, gestützt auf Philosopheme, auf vitalistische, dynamistische Ansichten, blieb sie eine hohle, eine naturunwahre, eine unpraktische; sie emanzipierte sich erst selbständig durch eine reine Naturbeobachtung, durch das Experiment, eine nach vielen Beobachtungen angestellte umsichtige Kritik der gewonnenen Tatsachen. Wir haben so unsere jetzige jugendfrische Physiologie erhalten, deren Resultaten der günstige Einfluss auf die praktische Medizin gewiss nicht abgesprochen werden kann. Ebenso stehen die Chemie, die pathologische Anatomie, die hierauf basierte physikalische Diagnostik, zum Teil auch die Pathologie, alle mehr oder weniger untereinander zusammenhängend, und dennoch jede einzelne wiederum auf eigener selbständiger vielversprechender Grundlage.

Hat der klinisch-therapeutische Teil bisher auch die Behandlung einer Naturwissenschaft erfahren? Wie oft auch früher von den verschiedensten Praktikern, Boerhave, Haller¹⁾, Stoerk, Joerg²⁾ und anderen der Vorschlag zu einer selbständigen, nach

¹⁾ Albrecht v. Haller sagt in seiner *Pharmacopoea helvetica*, Basiliae 1771, Praefatio, pag. 12: „In omnibus plantis faciendum est, quod factum in cortici Peruviano. Sumenda pars medicata, sola, non alio cum medicamento composita, dosi primum exigua, inde aucta. Adnotandus sapor, odor, acrimonia, blandities. Pulsus inde mutatio, aut urinae, aut ventriculi, aut intestinorum calor, frigus, anxietas, levamen, et quaecunque alia ex sumpto medicamento supervenire possunt. Haec tentanda in herba, in ejus decocto, infuso extracto, aqua stillatitia. Deinde secundum ea phaenomena, quae in sano homine percepta sunt, ad aegrum corpus eadem planta est transferenda et exhibenda in eo statu mali, in quo sana ratio aliquid ex data planta speret aut scholae permittant. Adnotanda, sed absque ulla praeconcepta opinione, absque ulla cupidine hujus vel alterius eventus, quae in eo morbo hoc ex medicamento et solo venerint. Repetenda pericula in aliis aliisque corporibus, aetate, temperamento, mali vehementia differentibus! Ita fiat paulatim materia medica, cui confidas. Eodem tempore in variis nosodochiis diversi medici necessaria experimenta capere possent, ut celerius de universo vero constaret. Sed neque dedignabili foret, si lente res procederet, dum vere et sincere ageretur. Ut enim nunc res sunt, paucissima fida habemus medicamina.“ Ein Ausspruch, welcher ganz gut heutzutage noch wiederholt werden darf.

²⁾ „Materialien zu einer künftigen Heilmittellehre.“ 1825. Leipzig.

neuen und bestimmten Prinzipien angebahnten Bearbeitung der Arzneimittellehre und einer damit innig zusammenhängenden speziellen Therapie gemacht wurde, einige Versuche, halb begonnen, blieben meist wiederum liegen. Die einzelnen Vorbereitungsweige der Medizin versuchten indessen der Klinik therapeutische Anhaltspunkte zu liefern. Mit dem Aufblühen der Chemie, besonders des organischen Teiles derselben, hoffte man von ihrer Seite neues Heil. Die chemische Analyse des Arzneikörpers in Verbindung mit der Physiologie sollte uns eine neue *Materia medica* schaffen; wie weit Hypothesen dabei im Spiele waren, bedarf wohl kaum der Erwähnung. Man erinnere sich der genialen Indikation des Salpeters bei Entzündungskrankheiten, gestützt auf dessen Einwirkung auf aus der Ader gelassenem Blut.

Lange Zeit und heute noch genügt es oft in der Klinik, ein chemisches Faktum zu erwähnen, dies mit einer daran geschlossenen genialen Hypothese in Verbindung zu bringen, um so wieder ein neues Dogma, anscheinend ein rationelles, in die Therapie einzuführen. Ich glaube wir können wohl zu der Erkenntnis gelangt sein, dass heutzutage kein Vorbereitungsfach der Klinik für sich allein uns eine Arzneimittelwirkungslehre für den kranken Organismus oktroyieren könne. Hat sich doch seinerzeit Hugo v. Mohl kräftig genug gegen die allzufrühen Uebergriffe der Chemie in die Botanik, sowie ebenso tüchtig später Wunderlich gegen die chemische Herrschaft in der Pathologie geäußert. Nur eine auf der neuen selbständigen Grundlage, auf welcher wir die übrigen Fächer der Medizin gegenwärtig ruhend erblicken, angebahnte Arzneimittellehre kann dem therapeutischen Teile zu Hilfe kommen. Die Basis dieser neuen *Materia medica* kann aber nur das Experiment am Tiere bis zur Toxikologie in Verbindung mit dem Versuche am gesunden und kranken menschlichen Organismus sein, bei beständiger Rücksicht auf die Resultate der Chemie, Physiologie, pathologischen Anatomie, sowie auf die älteren therapeutischen Erfolge der einzelnen Mittel bei gewissen Krankheiten. Zu dieser ganzen Aufgabe ist nun aber doch wohl niemand geeigneter, als der Pathologe, der Kliniker selbst. Die Klinik muss die Arzneimittellehre kultivieren, und dieselbe wird alsdann nicht in den Fall kommen, eine blosse Aufzählung der obsoleten Mittel zu werden, wie dieselbe es jetzt öfters in den Händen der Nichtpathologen zu werden droht.

Auf diese Weise würden freilich die ohnedies nicht geringen Ansprüche an den Kliniker noch um Bedeutendes vermehrt, und es wäre wohl zu wünschen, wenn demselben sowohl zum Anbau der Arzneimittellehre, als besonders zur näheren Be-

rücksichtigung des chemischen und mikroskopischen Teiles treffende Mitarbeiter zur Seite stünden. Im Ideal eines gründlichen klinischen Studiums liegt es eigentlich, an grösseren Kliniken gleichsam kleine Akademien zu bilden, deren Mitglieder in den einzelnen Krankheiten jeder seinen Anteil mit beständiger Rücksicht auf die Resultate der übrigen liefert und verwertet. Es muss die spezielle Therapie zur Arzneimittellehre werden, nur dann, glaube ich, wird die Klinik den praktischen Anforderungen später Genüge zu leisten imstande sein.

Einzelne Beschreibungen der neueren Zeit in dieser Richtung sprechen wohl deutlich für das gefühlte Bedürfnis eines neuen Umbaues der speziellen Therapie. Die Statistik, von Frankreich ausgegangen, findet bei uns viele Verteidiger; nur schade, dass bei dem Mangel bestimmter Prinzipien dieselbe bisher noch keine oder nur unzureichende Resultate geliefert hat. Zeitgemäss wäre es, wenn die Verehrer der Statistik, statt mit dem Lobe derselben mit ihren Ergebnissen oder wenigstens mit den konstant bleibenden Grundprinzipien, auf welchen man sie basiert, ans Licht treten würden. — Hatte man doch bei allen bisherigen statistisch-therapeutischen Arbeiten immer nur die Krankheitsformen im Auge!

Beneke hofft durch ein näheres Studium des Stoffwechsels, durch eine genaue Analyse der Secund- und Exkreta Anhaltspunkte für die Wahl der in bestimmten Prozessen zu wählenden Arzneimittel zu erhalten: Die Resultate seiner schönen Arbeit über den phosphorsauren Kalk stimmen wenigstens mit der Erfahrung am Krankenbette überein und berechtigen zu neuen Erwartungen. Teilweise wohl durch ihn veranlasst hat sich in der letzten Naturforscherversammlung in Wiesbaden ein Verein zu gemeinschaftlichen Arbeiten für die wissenschaftliche Heilkunde gebildet. Den Gründern kann man nur glückliches Gedeihen wünschen! — Der Wille zur klinischen Tagesaufgabe ist da — die Tat wird erwartet! —

Wie soll nun aber der heutige Kliniker bis zu der Zeit, wo wir neue Resultate erhalten, den praktischen Anforderungen Genüge leisten? Soll derselbe in der Anwendung der beiden Vorbereitungs-fächer, der pathologischen Anatomie und Diagnostik, sich beruhigen, seine Pflicht erfüllt zu haben, wie dieses in neuester Zeit der Fall zu sein scheint? Soll er abwarten, bis die Realisierung des vor der Hand wenigstens gefühlten Bedürfnisses eines Umbaues der Therapie etwas Nützliches geleistet hat? Sollen bis dahin sämtliche Kranke nur Objekte einer zuwartenden Therapie bleiben? Der letzteren Meinung werden wohl alle die neueren Kliniker sein, welche durch die Zeitverhältnisse, von den

theoretisch-diagnostischen Fächern der Medizin hinweg, klinische Zwecke zu verfolgen plötzlich in den Fall kommen.

Anderer Meinung glaubte ich bei Verfolgung meiner klinischen Aufgabe sein zu müssen und hielt es mir als Kliniker wohl verzeihlich, wenn ich neben dem oben angedeuteten Wege zur Umarbeitung der Arzneimittellehre, durch meine eigenen Erfahrungen als früherer praktischer Arzt bestimmt, einstweilen mich fragend zunächst an die Selbsthilfe der in der Praxis befindlichen älteren Kollegen wendete. Sollte eine medizinisch-therapeutische Methode, aus der Beobachtung und dem Versuche der Praktiker selbst entsprungen, eine Methode mit möglichster Hintansetzung alles medizinischen Dogmas hindurchgeführt, nicht vielleicht wertvollere Data für die praktische und somit klinische Medizin liefern können, als eine aprioristisch-theoretische, welche erst zur praktischen werden soll? Soll der Kliniker, der Universitätslehrer allein das Recht und das Vermögen besitzen, wahre und praktisch verwertbare Resultate zu liefern? Hat man wohl nicht teilweise mit Recht die Zeit der Universitätsjahre als diejenigen der Theorie, die spätere medizinische Praxis aber erst als die wirklich wahre praktische Schule bezeichnet? Entspringt die Praxis aus der Theorie oder die letztere vielmehr aus der ersteren? Diese Fragen waren es, welche ich mir im Gedränge meiner Aufgabe stellte.

Ueberblicken wir nun die grosse Zahl der ihren akademischen Jahren entrückten und in das praktische Leben hinausgeworfenen ärztlichen Kollegen; überschauen wir die verschiedenen Parteien, welche im humanen Zwecke alle zu dem nämlichen Ziele, wenn auch auf verschiedenen Wegen, zu gelangen suchen. Mitten in dem bunten Getriebe der ärztlichen Welt tauchen zwei Parteien auf, eine ältere, die der Homöopathen, eine neuere, die Anhänger Rademachers. Die erste verfolgt, verspottet von unserer Schule, so dass die Bezeichnung „Homöopath“ schon hinreichen soll, um einen, wenn auch noch so wissenschaftlich gebildeten Mann bei unseren Kollegen in Misskredit zu bringen, verbreitet sich in allen Staaten des In- und Auslandes immer mehr, den Allopathen, Akademikern zum Aergermiss. Aeltere wie jüngere Aerzte unserer bisherigen Schule sehen wir plötzlich in das Lager der Homöopathen übergehen!

Rademacher, ein einfacher praktischer Arzt in Goch, tritt in zwei dickleibigen Bänden als erklärter Feind der Weisheit seiner früheren und der jetzigen Universitätsmeister auf. Er gibt dem praktischen Arzte, zwar in einer Form, welche der Jetztzeit nicht entspricht, die Resultate seiner Erfahrungen, und trotz vieler schlimmer Kritiken über den Mann von Goch klammert sich der

praktische Arzt im Gefühle seiner therapeutischen Ohnmächtigkeit an die hier gebotenen Data.

Mancher rationell gebildete Arzt, heute noch lächelnd und achselzuckend das Werk des in der Praxis ergrauten Alten durchstöbernd, versucht bei nächster Gelegenheit im Gedränge irgend ein dort empfohlenes Mittel und wird, gewonnen durch den überraschenden Erfolg, zum Erstaunen seiner Kollegen ein eifriger Anhänger und Verteidiger der Lehre Rademachers. Bei dieser Parteigängerei ist es doch wohl das natürlichste, dass der Kliniker sich die Frage aufwirft, was ist Wahres an der Lehre Rademachers? was ist Wahres an der Homöopathie? Der Kliniker, glaube ich, ist aufgefordert, sich zu fragen, soll ich in meiner Stellung beide Richtungen prüfen, oder sind dieselben so untergeordneter Natur, dass sie keiner näheren Berücksichtigung von seiten der Lehrstühle bedürfen?

Theoretische Raisonements besitzen wir über diese beiden Schulen mehr als genug. Der umsichtigen Nachprüfung mit nachfolgender Kritik von seiten der Universitätslehrer meines Wissens keine.¹⁾ Oder soll die Unwahrscheinlichkeit der Resultate beider Schulen uns schon von der Nachprüfung abhalten?

Liegt doch, wie Brück sagt, und der wohl auch recht haben mag, eine tiefe Einsicht des Verhältnisses zwischen Arzneimitteln und Krankheit jeder Art unserem Verstande noch so ferne, dass ein Genius, der uns plötzlich diese mitteilen wollte, ein medizinischer Galilei, eine unverständliche Sprache reden würde.

Fasst man die Verbreitung beider Lehren ins Auge, die täglich wachsende Schar ihrer Anhänger, so dürfte schon von dieser Seite aus eine Nachprüfung gerechtfertigt erscheinen, aber auch bei

¹⁾ Haller sagt über die Schrift Primeroses gegen Harvey: „subtilitatis satis et cavillorum, experimentorum nihil.“ — Sind theoretische Raisonements über irgend einen Punkt der Medizin von jeher mehr oder weniger fruchtlos und nur für den Teil der gewöhnlichen Nachbeter von individuellem Wert gewesen, so sind aprioristische Kritiken über Erfahrungssachen aber auch von wirklich positivem Schaden für die echte Wissenschaft. Ganz unwissenschaftlich und für weder zeit- noch zweckgemäss muss ich solche Kritiken halten, wie deren in der neueren Zeit z. B. gerade über Arbeiten einiger Anhänger Rademachers von seiten anerkannter, sonst sehr gelehrter Männer der sogenannten physiologischen Schule gegeben wurden. Kritiken, welche vom hohen Kothurn herab nichts als den Ausspruch enthalten, dass man zwar dem Autor Gelehrsamkeit und Genialität zugestehe, dass es aber zu bedauern sei, dass ein solches Talent auf derartige Abwege geraten sei. — Positive Nachweise der Abwege würden der Wahrheit — wenn auch vielleicht nicht der Autorität — mehr förderlich sein.

der Rücksicht, welche der Kliniker dem praktischen ärztlichen Publikum überhaupt schuldig ist, bei dem innigen gegenseitigen wissenschaftlichen Verhältnisse ist es wohl billig, Rademachers Ansichten und die der Homöopathie näher kennen zu lernen. Oder steht der akademische Forscher so hoch, sind seine bisherigen Leistungen für die Praxis so bedeutend, dass er sich einer Betrachtung der Arbeiten seiner praktischen Kollegen zu schämen hat? Fast dürfte es so scheinen; fürchtet sich ja schon ein Arzt dem anderen zu gestehen, dass er Rademacher gelesen habe, oder dass die eben geschriebene Ordination von Rademacher herrühre. Was soll man um so mehr von einem Kliniker denken, welcher sich herablässt, mit Rademacher oder gar sich mit Hahnemann zu beschäftigen?

Von den oben ausgesprochenen Ansichten jedoch ausgehend, in der Ueberzeugung, dass nur eine selbständig angestellte Beobachtung, eine genaue und unparteiische öfter wiederholte Nachprüfung das Recht zu einem entscheidenden Urtheile in Sachen der praktischen Medizin geben darf, habe ich mich nicht gescheut, seit Jahren und selbst als Kliniker beide genannte Richtungen näher kennen zu lernen, und freue mich nun auch, dass in der letzten Zeit ein Nichtpraktiker, welcher die Nachteile unserer künstlich aquirierten und der echten Wissenschaft oft so schädlichen dogmatischen Autorität wohl vielleicht besser als die Praktiker es selbst vermögen, zu würdigen versteht, sich über das Verhältnis der Autoritäten zu den Schulen folgenderweise ausspricht. Virchow sagt in seinem oben erwähnten Aufsätze: „Die naturwissenschaftliche Methode verlangt die Autopsie, schliesst den blinden Glauben, die oktroyierte Autorität, sowie das aufgedrungene Vertrauen aus. Sie will die Prüfung, und wer die Prüfung bestanden, wird eine Autorität. Wenn man aber die Aatorität anerkennen will, ohne weiteres, bloss weil sie sich dafür ausgibt, so ist es im Widerspruche, wenn man die Parteien, das heisst die Schulen proskribiert. Die Parteigängerei der Schulen lässt sich nur dadurch auflösen, dass man die einzelnen emanzipiert, dass man ihnen das Recht und die Mittel der Selbstbestimmung gewährt, nicht dadurch, dass man alle in eine einzige Partei, eine einzige Schule, eine einzige Herde zusammentreibt.“

Ist nach diesen Prinzipien eine unparteiisch prüfende klinische Methode wohl gerechtfertigt, ja wäre es sogar wünschenswert, dass von seiten des Staats die Anordnung zu vergleichend klinischen Prüfungen der verschiedenen Heilmethoden gegeben würde, so ist es jedoch eine andere Frage, ob eine derartige Handlungsweise, zur Jetztzeit, dem Kliniker in seiner Stellung als solcher ratsam erscheint, ob sein wissenschaftliches Ansehen bei

den Kollegen dadurch nicht gefährdet wird. Wiewohl ich bereits als Privatdozent in Würzburg hinlänglich erfahren hatte, welche verschiedenen Unannehmlichkeiten es bringt, Rademachers Erfahrungen nachzuprüfen, so hatte ich doch in meiner späteren Stellung als Kliniker es noch bitterer empfinden müssen, welche missliebigen Kritiken man bei den besten Absichten für die gute Sache von verschiedener Seite ausgesetzt ist. Bei dem gegenwärtigen Zustande der Therapie und bei dem Mangel jedweder Regung zur Pflege einer therapeutischen Klinik sollte man zwar erwarten, dass irgendwelcher therapeutische Versuch mit Anerkennung hingenommen würde; weit entfernt davon ist man eher geneigt, die Sache mit einem gewissen Indifferentismus, mit Hohlälcheln zu betrachten, sogar an den Kenntnissen eines Arztes und, wiewohl derselbe vielleicht pathologisch und diagnostisch durchbildet sein kann, an seiner Tüchtigkeit zu zweifeln, und zwar nur deswegen, weil derselbe an die Möglichkeit einer Kultur der Therapie denkt.

Leaders in Homoeopathic Therapeutics.

Von Prof. E. B. Nash.

II. Pulsatilla.

Der Charakter von Pulsatilla ist demjenigen von Nux vomica fast entgegengesetzt. Nux vomica wird die Arznei des Mannes und Pulsatilla die der Frau genannt. Damit soll nur ausgedrückt werden, dass die Symptome des einen Mittels öfters bei Männern angetroffen werden, während diejenigen des anderen Mittels sich mehr bei Frauen finden.

Unter den charakteristischen Symptomen, die wir Hering verdanken — und ich weiss Niemanden, der sie treffender geprägt hätte — finden wir folgende Pulsatillabeschreibung: „Milde, sanfte und nachgiebige Sinnesart; ist traurig und verzagt; vergiesst über alles Tränen; kann vor Weinen kaum ihre Beschwerden angeben.“ Und ferner: „Sandfarbenes Haar, blaue Augen, bleiches Gesicht, neigt zu stillem Gram, der mit demütiger Ergebenheit ertragen wird.“ (In chronischen Krankheiten entspricht diesem Bilde Silicea.) Wir haben hier vor uns eine Beschreibung des Pulsatillatemperamentes, wie sie durch Worte kaum besser wiedergegeben werden kann. Und es ist eine Tatsache, dass, wenn man diese Symptome bei einem Patienten vorfindet, ganz einerlei, welcher Art die pathologische Grundlage sein mag, Pulsatilla fast mit Sicherheit hilft. Eine Regel, von der es nur wenige Ausnahmen gibt. So sehen wir, dass es falsch ist, allzuviel Gewicht auf pathologische Befunde zu legen und dabei die symptomatologischen Bedingungen zu vernachlässigen.

Pulsatilla ist ein Heilmittel, das einen weiten Wirkungskreis hat. Farrington führt es bei 73 verschiedenen Krankheiten an und hat sie damit keineswegs erschöpft. Und wenn man die Pulsatilla in Hughes' Pharmacodynamics studirt, wird man finden, dass der Autor vom pathologischen Standpunkt aus, besonders von den Arzneimittelprüfungen der Pulsatilla, nicht so ausführlich als bei vielen anderen Heilmitteln spricht. Offenbar ist er auch dazu nicht in der Lage. Es erscheint mir wie eine Torheit, wenn einer die Bedeutung der Pulsatilla entweder ausschliesslich vom pathologischen Standpunkt oder bloss vom symptomatologischen Standpunkt aus betrachtet. Sowohl Pathologie als Symptomatologie sind wertvoll und untrennbar; keines von ihnen darf bei therapeutischen Massnahmen vernachlässigt werden. Ueber die Pathologie kann der Arzt Auskunft geben (manchmal), über die Symptomatologie der Patient.

Ein anderes Symptomenbild, das Hering in seinem Verzeichnis nicht anführt, das aber sehr wohl als charakteristisch angesehen werden kann, betrifft die *Veränderlichkeit der Symptome* (Ignatia, Nux moschata). Hering sagt nur: „*Wandernde Schmerzen, die schnell von einem Teil zum anderen umherziehen, verbunden mit Schwellung und Rötung der Gelenke.*“ Wenn diese Symptome sich nun bei einem Rheumatismus (Manganum acet., Lac caninum, Kali bichromicum, Kalmia lat.) einstellen, und besonders, wenn dabei das Pulsatillatemperament vorhanden ist, können wir mit diesem Mittel glänzende Heilungen vollbringen. Aber dieses Umherziehen oder diese Veränderlichkeit beschränkt sich nicht nur auf die Schmerzen, seien es nun rheumatische oder neuralgische, sondern findet sich auch in der Gemütsverfassung wieder.

Der Kranke ist bald reizbar, bald voller Tränen, sehr bald aber wieder lebenswürdig und vergnügt. Jedoch selbst bei aller Reizbarkeit kann man ihn leicht zum Weinen bringen. Stetem Wechsel sind auch z. B. Blutungen unterworfen. Bald treten sie auf, bald lassen sie wieder ganz nach, um in kurzer Zeit wieder von neuem einzusetzen.

Der Stuhlgang wechselt bei der Diarrhöe ständig die Farbe; er ist bald grün, gelb, weiss, wässrig oder schleimig; wie Guernsey sich ausdrückt „nicht zwei Stuhlgänge gleichen einander“ (Sanicula), wie sich das oft in der heissen Jahreszeit bei der sogenannten Cholera infantum oder Enterocolitis der Kinder findet. In manchen Fällen erkennen wir bei den Symptomen eines Patienten weder Anfang noch Ende, wenn wir versuchen uns seinen Fall zurecht zu legen. Die Erscheinungen sind nicht deutlich gezeichnet. Das Leiden oder der Schmerz tritt bald hier, bald dort auf. Die Symptome widersprechen sich, wie wir uns aus-

drücken. Ein solcher Zustand sollte stets unsere Aufmerksamkeit auf *Pulsatilla* lenken, und gar oft wird dieses Mittel den Fall aufklären und heilen. *Ignatia* hat gleichfalls diese ewig wechselnden hysterischen und sich widersprechenden Symptome und ist ebenso wie *Pulsatilla* ein ganz hervorragendes Mittel für Frauen.

Wie *Nux vomica*, so ist auch *Pulsatilla* ein grosses Heilmittel bei Verdauungsstörungen. Die Symptome hierbei sind: „*Schlechter Geschmack im Mund, besonders am frühen Morgen, oder nichts schmeckt gut, oder überhaupt kein Geschmack.*“ (*Bryonia* hat schlechten Geschmack mit belegter Zunge und Durst; *Pulsatilla* ohne Durst.) „*Grosse Trockenheit des Mundes am Morgen, ohne Durst. Magen durch Kuchen, Pasteten und fette Speisen, besonders durch fettes Schweinefleisch in Unordnung geraten.*“ (Ich möchte sagen „*fettes Fleisch im Allgemeinen.*“) Das sind zuverlässige Symptome, welche uns Hering in seinen Verzeichnissen gibt. Sie gleichen den Symptomen der *Nux vomica* nicht sehr. Denn dieses wird nicht durch fette Speisen beeinflusst, es bevorzugt dieselben vielmehr und verträgt sie gut. Mit *Nux vomica* vertragen sich warme Speisen am besten, mit *Pulsatilla* kalte.

Der schlechte Geschmack im Mund ist regelmässig vorhanden, während der Geschmacksverlust und auch der Geruchsverlust *sehr häufig* vorkommen. Wie eigenartig ist es doch, dass *Pulsatilla* trockenen Mund ohne Durst haben soll, während *Mercurius* in ganz charakteristischer Weise bei feuchter Mundhöhle heftigen Durst besitzen soll. —

Ich glaube kaum, dass ich für dieses Symptom einen genügenden pathologischen Grund anführen kann. Ist es nicht gut, dass wir nicht erst eine pathologische Erklärung für ein solches Symptom angeben müssen, bevor wir es zur Heilung unserer Patienten benutzen können? Ohne Zweifel gibt es für diese Vorgänge stets eine Grundursache, aber wir brauchen sie vor Nutzbarmachung des Symptomes nicht zu wissen.

Der krasseste Anfänger im Verschreiben kann die Symptome der *Pulsatilla* mit denen der *Nux vomica* nicht verwechseln, und trotzdem habe ich Aerzte gekannt, welche diese Mittel im Wechsel verschrieben, in Abständen von zwei bis drei Stunden.

Nachdem wir uns mit der Wirkung der *Pulsatilla* auf die Verdauungsorgane, welche mit Schleimhaut ausgekleidet sind, beschäftigt haben, müssen wir darauf hinweisen, dass es eine spezifische Wirkung auf Schleimhäute überhaupt ausübt. Diese Eigenart liegt in dem Charakter der Absonderungen derselben. Sie sind *dick, mild* und *gelblich grün* und finden sich in der gleichen Weise bei Nasenkatarrh und Leukorrhöe, im Auswurf, bei der Gonorrhöe, bei Geschwüren, in den Absonderungen

von Ohr und Auge, kurz *aller Schleimhautausgänge* des Körpers.

Der Auswurf von Pulsatilla, welcher dick, grünlich und mild ist, schmeckt bitter, während derjenige von *Stannum* süß und der von *Kali hydrojodicum* und *Sepia* salzig ist. Ein Schüssler'sches Mittel (*Kali sulphuricum*) gleicht der Pulsatilla, was den Charakter seiner Absonderungen angeht, sehr, und nicht minder, was die umherziehenden Schmerzen, die Abendverschlimmerungen und die Verbesserungen in kühler, freier Luft betrifft. *Kali hydrojodicum* wird gleichfalls in der freien Luft gebessert, und verschlimmert sich im warmen Zimmer. Da wir gerade von grünen Absonderungen sprechen, so müssen wir als hierhergehörend auch Carbo veg., Lycopodium, Paris, Phosphorus und Sulphur erwähnen. Natürlich müssen die anderen Symptome die Wahl zwischen mehreren Mitteln, welche ein Symptom gemeinsam haben, entscheiden.

Ein Arzt in Albany (New-York) wurde zur Konsultation zu einem als Phthisis pulmonum bezeichneten Falle gerufen, der bisher in allopathischer Behandlung gewesen war.

Nachdem er den Patienten genau untersucht hatte, fragte ihn der Kollege: „Was für eine Diagnose stellen Sie, Doktor?“ „*Stannum*“, antwortete der Homöopath. „Was! *Stannum*!“ fragte jener. *Stannum* war die Diagnose des Mittels und nicht der Krankheit. Es wurde gegeben und heilte den Patienten.

Wenden wir uns jetzt der Heilwirkung der Pulsatilla in Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane zu, so finden wir die Tatsache, dass es eine ausgesprochene Wirkung auf die weiblichen Genitalien ausübt. In Verbindung mit der weiblichen Disposition des Mittels ist das ein weiterer Grund, warum es das Heilmittel der Frau genannt wird, wie wir oben bei Besprechung der Disposition und der Gemütsart hervorgehoben haben. „*Die Katamenien zu spät und zu wenig, oder unterdrückt, besonders durch Nasswerden der Füße*“ und „*Schmerzhafte Menstruation mit grosser Ruhelosigkeit, wobei die Patientin sich bald hierhin, bald dorthin wirft.*“ Dazu kommt die früher schon erwähnte Veränderlichkeit in der Menstruationsblutung, d. h. das sich stets wiederholende Aufhören und Fließen der Menstruation.

Bei diesen Menstruationsbeschwerden der Pulsatilla ist das Nasswerden oder die Abkühlung der Füße von besonderer Bedeutung, und wer unter dieser Anschauung handelt, kann oft genug Patienten von einer Schwindsucht, die von einer solchen Erkältung und Regelunterdrückung herrührt, retten. Man meine nun aber nicht, dass der Patientin mit Zehn-Tropfen-Dosen der Urtinktur von Pulsatilla

gedient sei, wie es die Gewohnheit derjenigen ist, welche nicht an potenzierte Arzneien glauben. Ich habe oftmals die verspäteten Menses junger Mädchen vom Pulsatillatypus prompt und auf natürliche Weise wiederauftreten sehen, wenn sie die M. m. von Swan und die C. m. von Fincke bekommen hatten. (Das gleiche gilt von *Kali carbonicum*, *Tuberculinum* und anderen.) So habe ich auch durch dieselben Mittel das Wiedererscheinen der unterdrückten Menstruation beobachtet. Wer nun eine dieser sehr hohen Potenzen in einem Fall von menstruellen Beschwerden versucht und sie nicht erfolgreich findet, muss nicht gleich daraus den Schluss ziehen, dass ich mich geirrt hätte. Denn Pulsatilla ist nicht das einzige in solchen Fällen anzuwendende Mittel. Die Homöopathie wird zu oft getadelt, wenn der Tadel eigentlich der ungeeigneten Verordnung zur Last gelegt werden müsste. *Magnesia phosphorica* wird mehr Fälle einer schmerzhaften Menstruation bessern als Pulsatilla, aber auch es ist kein Allheilmittel. Drum studire man seinen Fall zuvor genau.

Im Grunde genommen liegt also das hauptsächlichste Charakteristikum dieses wundervollen Mittels in seinen Modalitäten. „*Besser in kalter Luft und nach kalten Wasseranwendungen.*“ Nicht nur der ganze Patient befindet sich besser in der freien, kühlen Luft und schlimmer im warmen, geschlossenen Zimmer, sondern auch örtliche Erkrankungen zeigen die gleiche Erscheinung, wie z. B. Schwindel, Schmerzen im Kopf, in den Augen und in den Ohren, Jucken in den Augenlidern, Ohrensausen, Schnupfen, Gesichtsschmerzen, Zahnschmerzen, Kolik, Wehen, Ischias und Geschwüre; sie alle haben die Verbesserung in freier Luft. Die Symptome dieser Erkrankungen, welche in kalter Luft besser sind, sind auch ganz besonders besser beim Gehen oder langsamen Sichumherbewegen in freier oder kühler Luft. Man vergesse nie, dass Pulsatilla ebenso wohl wie *Rhus toxicodendron* durch Bewegung gebessert wird; aber Pulsatilla in kalter oder kühler, freier Luft, während *Rhus tox.* nach Bewegung in warmer, trockener Luft verlangt.

Bei der Pulsatilla verschlechtert ein warmer Umschlag den Zustand und ein warmes Zimmer bedrückt und beengt; die Bettwärme verschlimmert Jucken (*Mercurius*) und Frostbeulen; kalte Getränke behält der Patient bei sich, warme erbricht er.

Andere Mittel haben gleichfalls Verschlimmerungen durch Hitze, aber Pulsatilla steht an der Spitze von ihnen allen. Die Besserung, welche kalte oder kühle, freie Luft dem Pulsatillapatienten bringt, ist ebenso feststehend als die Tatsache, dass Wärme oder Hitze für Arsenik angenehmer ist,

Um nun unsere Bemerkungen über Pulsatilla zu schliessen, wollen wir noch einige ausgewählte Symptome ohne besondere Bemerkungen anreihen. „Krankheiten, welche auf Eisenmissbrauch folgen.“ „Chronische Erkrankungen, welche schlecht behandelten Masern folgen.“ „Druck oder festes Binden des Kopfes vermindert das Kopfweh (Argent nit., Apis mellifica). Erhöhte Neigung zum Harnlassen, schlimmer beim Liegen.“ „Metastase der Gonorrhöe auf die Hoden.“ „Frösteln mit Schmerzen verbunden und doch Verlangen nach kaltem Zimmer.“ „Einseitige Schweisse.“ „Entzündete Teile sind bläulich gefärbt“ (Lachesis, Tarantula, Cub.). „Pulsationen durch den ganzen Körper.“ „Metastasen der Mumps auf Mammae oder Hoden.“

Bei irgend einer dieser lokalen Erkrankungen müssen Gemütsverfassung und Modalitäten der Pulsatilla vorhanden sein, sonst dürfen wir nicht allzu zuversichtlich auf eine völlige Heilung hoffen.

Dr. Kranz-Davos.

Die „Aerztlichen Mitteilungen“ und die Homöopathie.

Von Dr. Sellentin - Darmstadt.

Das offizielle Organ des „Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen“ brachte in letzter Zeit verschiedene Auslassungen, die unsere Beachtung verdienen. Da sei zunächst eine Kritik vom 21. Dezember v. Js. erwähnt, die man, alles in allem genommen, als durchaus erfreulich bezeichnen kann. Sie lautet:

„Homöopathie, ein Wort zur Abwehr und Aufklärung. Im Auftrage und im Selbstverlag des homöopathischen Zentral-Vereins Deutschlands, herausgegeben von Dr. Karl Kiefer, Nürnberg.“

Diese Schrift ist veranlasst durch einen Aufsatz von Professor Kunkel in der Münchener Medizinischen Wochenschrift. Als wesentliche Lehrsätze Hahnemanns stellte Kunkel folgende auf: 1. Die Krankheiten sind dynamische Verstimmungen der rein geistigen Lebenskraft. 2. Die Ursachen der Krankheiten sind nicht materiell. 3. Eine Heilung der Krankheit durch die Lebenskraft findet nicht statt. 4. Die Krankheiten werden vom Arzte durch Erregung von Arzneikrankheiten geheilt. 5. Ein wesentliches Stück der Hahnemannschen Doktrin ist seine Dosierung, die sogenannte Potenz-Theorie. Verfasser versucht nun im Gegensatz zu diesen Aufstellungen von Kunkel die Stellung der heutigen homöopathischen Aerzte zu präzisieren, indem er sich besonders auf die im Jahre 1836 von Dr. Wolf vorgeschlagenen Thesen beruft. Besonders wird darin betont, dass die Schriften Hahnemanns nicht

mehr als Ausdruck des heutigen Standpunktes der Homöopathie gelten können.

Verfasser legt Verwahrung dagegen ein, als ob die homöopathischen Aerzte in bezug auf Hygiene, Diagnostik, pathologische Anatomie, chirurgische Technik einen anderen Standpunkt verträten als die andern Aerzte, das Trennende sei nur in der Anschauung, wie Krankheiten arzneilich zu behandeln seien, zu suchen. Weiterhin verteidigt Kiefer die homöopathischen Aerzte dagegen, dass sie den Tierversuch, die Ergebnisse der Toxikologie und die Beobachtung am Krankenbett verwürfen. Weiterhin erklärt er den Grundsatz: Similia similibus curantur an verschiedenen Beispielen. Bei der Lehre von den Potenzen beruft er sich besonders auf die Lehren von Arndt und Schulz in Greifswald. Zur Begründung der Lehre von den Potenzen werden auch interessante botanische Versuche angeführt und ebenso die Lehren Behrings vom Diphtherie-Serum im homöopathischen Sinne verwertet. Die Broschüre kann zur Aufklärung über den heutigen Standpunkt der homöopathischen Aerzte empfohlen werden. Während diese Broschüre sachlich und ruhig gehalten ist, geht ein *offener Brief an Herrn Dr. von Hansemann*, der den homöopathischen Arzt Dr. Wapler zum Verfasser hat, etwas auf das persönliche Gebiet über.

Dr. P. Hanssen, Lägerdorf.“

Wir wollen dem Herrn Dr. P. Hanssen die Anerkennung nicht vorenthalten, dass seine Besprechung der Broschüre des Kollegen Kiefer ebenfalls durchaus „sachlich und ruhig“ gehalten ist und wohl geeignet wäre, dem Herrn Professor Harnack in Halle als Muster vorgehalten zu werden, der sich unlängst über denselben Gegenstand in recht wenig wohlwollender und — was für ihn als Universitätslehrer noch bedenklicher ist — in durchaus unsachlicher Weise geäußert hat.

Wenn Herr Dr. Hanssen aber von dem offenen Brief des Kollegen Wapler an Professor von Hansemann nur sagt, dass er etwas auf das persönliche Gebiet übergehe, so erblicken wir in dieser Form zwar auch eine höfliche Ausdrucksweise, müssen aber darauf hinweisen, dass diese etwas summarische Kritik weniger dem in Wahrung berechtigter Interessen handelnden Verteidiger unserer Sache als dem rücksichtslos jene berechnete Stellungnahme herausfordernden Angriffe zugute kommt; und das war hoffentlich nicht die Absicht des Herrn Dr. P. Hanssen. Den Kollegen im andern Lager ist doch gewiss wenig damit gedient, wenn ihnen vorsichtig verschwiegen wird, mit welchen Mitteln man immer noch die Homöopathie und ihre Vertreter zu verdächtigen wagen darf. Gerade der Hinweis auf die Verfasser gegen uns gerichteter Schmähschriften, wäre nicht die letzte Aufgabe der

„Erziehungsarbeit am ärztlichen Stande“, welcher sich die Aertzlichen Mitteilungen zu unterziehen gedenken.

Bei diesem Hinweise müssen wir jedenfalls mit zwingender Notwendigkeit auf einige Worte der „Einführung“ zu sprechen kommen, die den Verbandsmitgliedern — und gewiss wohl auch den noch ausserhalb der Organisation stehenden Kollegen, zu denen ja der weitaus grösste Teil homöopathischer Aerzte ebenfalls gehört — ans Herz gelegt werden. Der Herr Verfasser, Privatdozent Dr. Willy Hellpach, Karlsruhe, meint dort u. a.: „Gerade wenn die Aerzte die ideelle Macht im Leben der Gemeinschaft, die sie einst gewesen waren, wieder werden wollten, müssten sie zunächst einmal eine wirtschaftliche Macht werden und die übrigen zwingen, mit ihnen als mit einer wirtschaftlichen Macht zu rechnen.“

Sie sind es geworden. Die Form, in der sie es wurden, war der Leipziger Verband. Und wenn es in der kleinen Minderheit, die heute noch ausserhalb der ärztlichen Organisation steht, überhaupt den einen oder andern gibt, der lediglich aus „vornehmer Reserve“, aus idealer Abneigung gegen die Befassung mit materiellen Interessen sich fern hält, so ist eine solche Lebensentfremdung doch zur seltenen Ausnahme geworden.

Im ganzen ist die Aerzteschaft von der unbedingten Notwendigkeit ihres wirtschaftlichen Zusammenschlusses durch die Erfolge dieses Zusammenschlusses überzeugt worden, so sehr überzeugt worden, dass gelegentlich von wirtschaftlichen Heissspornen auch einmal übers Ziel hinausgeschossen und die materielle Frage dort aufgerollt worden ist, wo sie besser aus dem Spiele geblieben wäre.“

Es ist nicht meine Sache auf das hier behandelte Thema näher einzugehen. Aber ich möchte Herrn Dr. Hellpach an ein sehr drastisches Beispiel der Aufrollung der materiellen Frage in den Aertzlichen Mitteilungen erinnern, an das er möglicherweise gar nicht einmal gedacht hat, als er obige Sätze schrieb, das aber dem grössten Teil der homöopathischen Aerzte hoffentlich sehr schnell über einen etwaigen Zweifel hinweghilft, ob er lieber aus „vornehmer Reserve“ noch der wirtschaftlichen Organisation fern bleibe oder nicht. Ich meine den Eintritt der wirtschaftlichen Organisation in den Kampf gegen das sogenannte Dispensierrecht der homöopathischen Aerzte.

Da lesen wir nämlich in der Nr. 48 der Aertzlichen Mitteilungen vom 7. Dezember 1906 folgendes:

„Zur Reform der Medizinalgesetzgebung. Eine Reform der Medizinalgesetze steht bevor und somit dürfte es an der Zeit sein, zu erwägen, welche Aenderungen hier nötig sind.“

Hier kommt zunächst das *Dispensierrecht der homöopathischen Aerzte* in Frage. Ein gemeinsames

Vorgehen aller Aerzte ist hier erforderlich; und ganz besonders die Landärzte sollten es sich angelegen sein lassen, alles aufzubieten, dass die Bestimmungen über das Dispensierrecht abgeändert werden, dass die Patienten der homöopathischen Aerzte ihre Medikamente ebenso aus der Apotheke beziehen müssen, wie die Patienten der übrigen Aerzte.

Jeder, der Landarzt ist, möge sich einmal in die Lage denken, ein homöopathischer Arzt habe sich in seinem Bezirke niedergelassen. Wie sehr ist er in den Augen der urteilslosen Menge dem Homöopathen gegenüber im Nachteil! Der Homöopath hat eine Unmenge von Töpfen und Fläschchen gefüllt mit den besten Heilmitteln, denkt der Patient, der Allopath nicht; der Homöopath kann die Arzneien selbst anfertigen, der Allopath nicht; der Homöopath liefert Behandlung und Arzneien ebenso billig, als der Allopath die Behandlung. Hier ist die gefürchtete Apothekerrechnung noch extra zu bezahlen, Grund genug also, dass man zum Homöopathen geht. Das Dispensierrecht muss fallen, denn es bedingt eine durch nichts begründete Bevorzugung des Homöopathen, es erweckt den Anschein, als ob der Homöopath billiger behandle und breitet um ihn einen falschen Nimbus auf Kosten der übrigen Aerzte.

Ferner, will der Staat für Arzt und Apotheker in gleicher Weise sorgen, dann darf er die grosse Mehrzahl der Aerzte und besonders die Apotheker nicht zugunsten einiger weniger benachteiligen.

Der einzige Einwand, der immer wieder gegen die Aufhebung des Dispensierrechts erhoben wird, ist der, dass der Apotheker die homöopathischen Medikamente nicht vorschriftsmässig herstelle. Dieser Einwurf ist ungerechtfertigt;¹⁾ ausserdem kann der Homöopath vorkommendenfalls den Apotheker zur Rechenschaft ziehen und ausserdem würden sich die Apotheker auch wohl verpflichten, homöopathische Medikamente von bestimmten Zentralen zu beziehen. — Ausserdem kann jeder Arzt seine freie Zeit besser ausnutzen als durch Zubereitung und Verkauf von Medikamenten.“

Die hier von einem Dr. Kückmann in Amelsbüren angestrebte „Reform der Medizinalgesetzgebung“ ist ja nichts Neues. Aber neu und überraschend ist doch erstens die Tatsache, dass die Aertzlichen Mitteilungen in diesen Kampf gegen das homöopathische Dispensierrecht eintreten und zweitens die etwas reichlich einseitige, von Sachkenntnis nicht sonderlich beeinflusste Art, wie gerade hier dieses Thema wieder einmal angeschnitten wird. Denn man vergegenwärtige sich, dass die wirtschaftliche Organisation nicht nur Aerzte aus

¹⁾ Sic?! Cfr. den Aufsatz „*Neue Gefahr in Sicht*“ von Dr. Kranz-Busch in der zweiten Januar-Nummer des vorigen Jahrganges der Allg. Homöopath. Ztg.

allen deutschen Bundesstaaten umfasst, in denen zum grossen Teil gar kein homöopathisches Dispensierrecht besteht, sondern dass auch eine Anzahl homöopathischer Aerzte — allerdings wohl kein Dispensierberechtigter — der wirtschaftlichen Organisation angehören. Die Schriftleitung der Aertzlichen Mitteilungen muss eine sehr geringe Meinung von dem Solidaritätsgefühl der homöopathischen Aerzte haben, wenn sie glaubt, dass dieselben irgendwie im Zweifel sein werden, was sie zu tun haben, wenn sie zwischen der wirtschaftlichen Organisation und dem Eintreten für die wissenschaftliche Freiheit ihrer Freunde — denn um diese handelt es sich in erster Linie bei der Frage um das Dispensierrecht — zu wählen haben sollten.

Im übrigen möchte ich die Schriftleitung der Aertzlichen Mitteilungen auf zwei Arbeiten aufmerksam machen, die jeder kennen sollte, der der Meinung ist, zur Frage des Selbstdispensierens homöopathischer Arzneien einen sachlichen Beitrag liefern zu können. Das sind:

1. *Der Kamyf um das homöopathische Dispensierrecht in Hessen.* Von Dr. Schier-Mainz.

und

2. *Betrachtungen über die Verhandlungen der Preussischen Aerktekammer bezüglich der Dispensierfreiheit homöopathischer Aerzte.* Von Sanitätsrat Dr. Zwingenberg-Berlin.

Beide Herren sind gewiss jederzeit gern bereit, der Schriftleitung der Aertzlichen Mitteilungen je ein Exemplar der genannten Arbeiten zuzustellen.

Auf dieser geschichtlichen Grundlage kann ja jederzeit das alte Thema einmal wieder von neuem erörtert werden und vielleicht nicht zum Schaden derjenigen homöopathischen Kollegen, die heute die Dispensierfreiheit noch nicht besitzen. Aber die beliebten Argumentationen mit der „urteilslosen Menge“ usw. sind nicht mehr zugkräftig genug. Ihnen kann man ganz andere Gegenargumente, vor allem die allerorten noch übliche „Belehrung“ und „Aufklärung“ des Publikums und nicht zum letzten der Kollegen im Lager der herrschenden Heilkunde selber über Homöopathie entgegen halten.

Der Kern der ganzen Dispensierfrage für homöopathische Arzneien, das möge doch zum Schluss auch den Aertzlichen Mitteilungen gegenüber mit besonderem Nachdruck betont werden, liegt durchaus nicht in irgend einem der Hinweise des Herrn Dr. Kückmann, sondern einzig und allein in der Frage, ob es möglich ist, mit den zurzeit unserer Wissenschaft zur Verfügung stehenden Mitteln den grössten Teil der von homöopathischen Aerzten verordneten Präparate auf ihre Bestandteile kontrollieren zu können. Diese Frage ist bisher von allen gewissenhaften und objektiven Prüfern verneint worden; und aus dieser verneinenden Ant-

wort folgt mit logischer Notwendigkeit die Forderung der Dispensierfreiheit für solche Präparate im Interesse der wissenschaftlichen Freiheit derjenigen Aerzte, die sie verordnen.

Beitrag zur Alkoholanwendung bei der Pneumonie.

Von Dr. med. Fock in Hamburg.

Die exakte Indikationsstellung für die Verordnung von Alkohol leidet, wie überhaupt die ganze Lehre von der Alkoholwirkung, noch an mancherlei Unklarheit; die Anschauungen der Aerztwelt in diesem Punkte befinden sich in einer steten Umbildung, wie ein kurzer Blick auf die Geschichte der Alkoholtherapie lehrt. Zeigten die Aerzte in den ersten Jahrzehnten des verflossenen Jahrhunderts so wenig Neigung, Alkohol zu verordnen, dass am Rhein noch 1845 ein Arzt unter Anklage gesetzt wurde, er habe durch Verordnung von Wein bei einem Typhuskranken dessen Tod herbeigeführt, so kam später eine andere Zeit, in der immer mehr, ja zuletzt in fast enthusiastischer Weise Alkohol in grossen und sehr grossen Mengen bei akuten und chronischen Krankheiten verordnet wurde, so dass, wie v. Jaksch sich ausdrückt, „Hunderte von Menschen durch übermässige Darreichung von Weingeist getötet wurden“. Heute haben wohl die Meisten diesen extremen Standpunkt wieder verlassen, da diese Medikation nicht den gehegten Erwartungen bezüglich des Erfolges entsprach, und in vorsichtiger und kritischer Weise sucht man tatsächliche Unterlagen für das Verhalten am Krankenbette zu gewinnen. Von einer einheitlichen Meinung kann aber noch keine Rede sein.

In dem Wunsche, ein klein wenig zur Klärung beizutragen, und zwar speziell zunächst einmal festzustellen, welche Ansichten die hervorragendsten Aerzte z. Z. hegen, wandte ich mich mit einem Fragebogen betreffs Alkoholanwendung bei der Pneumonie an eine grosse Zahl von Professoren, in erster Linie die inneren Kliniker, und andere Aerzte in Deutschland, Oesterreich, Schweiz, Dänemark, Schweden und England, und es haben so viele der befragten Herren die Güte gehabt, den Fragebogen ausgefüllt zurückzusenden, teilweise mit ganz ausführlichen Berichten, dass der Zweck, ein wohl einigermaßen zutreffendes Bild der heute geltenden Ansichten zu erlangen, erreicht werden konnte; ich gebe mich der bescheidenen Hoffnung hin, dass die Vergleichung der recht verschiedenen Meinungen mancherlei Anregung zu weiteren Beobachtungen geben wird. Es wurde gerade die Pneumonie gewählt, weil sie

mit ihrem typischen, im Vergleiche zu andern Krankheiten relativ einfachen Bilde am ehesten geeignet sein dürfte, die Wirkung des Alkohols hervortreten zu lassen und zur Herausarbeitung einer richtigen Indikationsstellung mitzuhelfen.

Die erste Frage lautete: Wird Alkohol verordnet in jedem Falle von Pneumonie oder nur in besonderen Fällen? Nur einzelne wenige Beobachter geben *jedem* Pneumoniker Alkohol; in einer Antwort heisst es, dass in der betreffenden süddeutschen Klinik jeder Patient täglich $\frac{1}{4}$ Liter leichten Landwein erhalte und so eben auch der Pneumoniker. Das Gegenteil davon bilden eine Anzahl Antworten, die in *keinem* Falle Alkohol geben, teils weil sie ihn für entbehrlich, teils weil sie ihn für direkt schädlich halten. Die weit überwiegende Mehrheit geht den Mittelweg und will nur in besonderen Fällen Alkohol gegeben wissen; einige Male heisst es: „Die Mehrzahl der Pneumoniker erhält Alkohol“, viel häufiger aber: „Die meisten Patienten erhalten keinen Alkohol“. Gründe für Darreichung von Alkohol sind: Allgemeine Schwäche (am häufigsten erwähnt), Kollaps, hohes Fieber, mangelnde Nahrungsaufnahme, Alterspneumonie, Gewöhnung an täglichen Alkoholgenuss, umgekehrt auch Nichtgewöhnung. Doch davon nachher Genaueres.

Die zweite Frage: In welcher Form und in welcher Menge wird Alkohol gegeben? wird wie folgt beantwortet: Champagner, Portwein, Tokayer, Malaga, Sherry, Kognak, Rum, Rotwein, Weisswein, Schnaps, Tee mit Rum und Kognak, und in vielen Fällen Mixturen nach folgenden Rezepten: Rp. Kognak. 25—50,0, Vitell. ovi unius, Sir. simpl. 20,0, Aqu. dest. ad 150,0 (Stokes' Mixtur) oder Rp. Extract. cortic. aurant. 0,5, Sir. simpl. 30,0, Spirit. 20,0, Aqu. dest. ad 200,0 oder Rp. Decoct. cort. chinae 15,0:120,0 Kognak., Sir. aurant. cortic. ana 30,0. Die Vorschriften über die Mengen pro dosi und pro die schwanken natürlich auch in diesen selbstverständlich ganz allgemein gehaltenen Angaben sehr. Wir finden: Art des alkoholischen Getränkes nach Geschmack oder Gewohnheit des Patienten; Art und Menge nach Geschmack und Gewohnheit des Patienten; mindestens die gewohnte tägliche Menge; bei Deliranten Schnaps; „soviel als möglich“; „ad libitum“; die beiden letzten Massbestimmungen nur je 1 mal; mehrfach wird ausdrücklich betont: *nie* ad libitum, und meistens sind genauere Mengen angegeben: von den Mixturen 2stündlich 1 Esslöffel voll, Champagner pro dosi 1 Glas, pro die $\frac{1}{2}$ —1 Flasche; Portwein und Tokayer 4—6 mal 1 Esslöffel, $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Flasche; einmal heisst es: Tokayer oder Malaga, denn Portwein ist ja stets verfälscht; Sherry 2 bis 3 kleine Gläser pro die, Kognak und Rum mehr-

fach täglich 1 Teelöffel bis 1 Esslöffel voll, pro die 40—50 g Kognak, 50,0 Kognak oder Rum mit Tee; 1—3 Glas Grog von Kognak, $\frac{1}{4}$ Liter Grog; 1 Ei mit Zucker und Kognak; Schnaps pro dosi 10—15 ccm, 150—300,0 pro die; Rot- und Weisswein 2stündlich 1 Esslöffel, $\frac{1}{4}$ —2 Flaschen in 24 Stunden. Manche Autoren betonen, dass sie nur bis an die unterste Grenze gehen, andere, dass man gern über die obere Grenze hinausgehen könne.

Die nächste Frage: „Erfordert die Pneumonie bei Potatoren Alkoholdarreichung?“, förderte wieder Ansichten aller Schattierungen zutage. Die Majorität erklärt es für notwendig, jedem an Lungenentzündung erkrankten Trinker Alkohol zu geben; eine starke Minorität ist wieder der Ansicht, dass, wie ja überhaupt dem in ärztliche Behandlung gelangenden Potator jetzt wohl überall der Alkohol sofort gänzlich entzogen wird, dies auch dann zu geschehen habe, wenn er an Pneumonie erkrankt sei. Die in der Mitte Stehenden führen an, dass nur bei Herzschwäche und drohendem Kollaps Alkohol notwendig sei (so Aufrecht, d'Epine, Ewald, Grawitz, Schulze, Pässler) oder dass Inanition (Sticker) oder das Zusammentreffen von Delirium und Pneumonie (Deneke) ihn nötig erscheinen lasse.

Am interessantesten und wichtigsten sind die beiden folgenden Fragen mit ihren Antworten: „Welche Wirkung wird vom Alkohol erwartet?“ und: „Inwieweit erfüllt er diese Erwartung?“, denn die prinzipielle Auffassung von der Art, wie der Alkohol in die Lebensvorgänge des Organismus eingreift, findet hier ihren Ausdruck. Und auch hier wieder ein weites Auseinandergehen der Ansichten. Wenn wir zunächst die weniger häufig genannten Indikationen betrachten, so sehen wir da: Er wird gegeben, weil er allgemein beruhigend wirkt (Deneke, Penzoldt, Sticker), weil er als Narkotikum bei Nichtgewöhnten den Husten lindert (Gram-Kopenhagen), weil er direkt antitoxisch wirkt (Littmann), weil er ein Genuss- und Anregungsmittel ist (Fleiner), weil er diaphoretisch und diuretisch wirkt (Grison), weil er den Abstinenzerscheinungen und dem Delirium vorbeugt, weil er subjektiv die Atembeschwerden lindert; einige Male wird eine nährende Wirkung angegeben. Die allermeisten jedoch verordnen ihn, weil sie eine Beeinflussung von Herz- und Vasomotoren erwarten; leider sind die Antworten in diesem Punkte in der Regel nur ganz kurz, so dass nicht daraus hervorgeht, in welcher Art die „Beeinflussung“ oder „Anregung“ oder „Kräftigung des Herzmuskels und der Vasomotoren“ gedacht ist. Gelegentlich heisst es: Es wird eine Gefässerweiterung, besonders in den unteren Extremitäten erzielt, oder: Eine allgemeine Gefässerweiterung,

die eine momentane Entlastung des Herzens bedeutet und zusammen mit Digitaliswirkung vor teilhaft wirkt.

Wer den Alkohol als Exzitans betrachtet, der wird dann jedenfalls nur gelegentlich, in besonderen Fällen und für ganz kurze Zeit ihn verordnen, denn Exzitation bedeutet nur temporär gesteigerte Arbeitsleistung, aber keineswegs eine Stärkung, eine Steigerung der Leistungsfähigkeit. Wer die Ansicht hegt, der Alkohol stärke den Herzmuskel selbst oder die Herznerven oder die Vasomotoren, der wird ihn ausgiebiger verwenden. Leider haben aber die bisherigen Forschungen keinen sicheren Anhalt für die Richtigkeit der einen oder der anderen Ansicht ergeben. Erb sagt einmal: „Ich habe mir die Frage vorgelegt, ob nicht ein Teil dessen, was wir bei Schwerkranken sehen, die wir mit Alkohol behandeln, eine Folge sehr grosser Alkoholdosen sein könnte, ob nicht ein Teil des Kollapses auf diesen Alkoholgenuss zu schieben wäre“; und Rosenfeld sagt in seinem Buche: „Der Einfluss des Alkohols auf den Organismus“ pag. 164: „Wenn wir unter Analeptikum ein Mittel verstehen wollen, welches die Zirkulation verbessert, so können wir vom Alkohol nur sagen, dass von ihm eine derartige Wirkung im mindesten nicht erwiesen sei; denn weder steigt die Pulszahl noch der Blutdruck durch selbst grössere Dosen von Alkohol in nennenswerten Grössen. Auch ist nach den Versuchen von Kobert, wie nach Pässler, der Spiritus kein Mittel, um die kleinen Gefässe zu verengern. Soweit wir also imstande sind, objektiv die Lage der Blutbewegung im lebenden Menschen zu beurteilen — es fehlt uns freilich noch das meiste, um es wirklich zu können —, zeigt sich der Alkohol nicht als Exzitans für die Zirkulation.“

Die Indikationen, denen der Alkohol zu genügen hätte, sind zweifacher Art. Einerseits soll er die *vis a tergo*, die Tätigkeit des Herzens verbessern, andererseits für den Tonus der kleinen Gefässe sorgen. Die Störung der Zirkulation in den Infektionskrankheiten kann auf beide Momente zurückgeführt werden: entweder ist die Leistung des Herzens insuffizient, wie bei nachweisbaren und nicht nachweisbaren Krankheiten des Endo-, Myo- und Perikardiums, oder die Innervation der kleinen Gefässe leidet unter der Beeinträchtigung des Vasomotorenzentrums, wie bei den Allgemeininfektionen — Sepsis, Pneumokokkensepsis (Romberg, Pässler). In beiden Richtungen hat sich der Alkohol als leistungsunfähig erwiesen. Vorläufig müssen wir es als nicht erwiesen betrachten, dass der Alkohol ein Exzitans sei.“

v. Jürgensen sagt in seinem Lehrbuche: „Für den Gebrauch des Weines gilt im allgemeinen das

gleiche wie bei dem Typhoid. Man wird bei Alten und Schwachen gut tun, von Anfang an die stärksten Sorten in nicht zu kleinen Mengen zu reichen; so wird die Herzschwäche sicherer verhütet Dazu ist zu bemerken, dass der Wein die Herzschwäche verhindert, und dass die stärksten Spirituosen, Kognak, Rum usw. mit heissem Tee oder Kaffeeaufguss zusammen selbst bei dem Schnapssäufer noch sehr wirksame Erreger für das Herz sind . . .“ Und an der angezogenen Stelle beim Typhus will v. Jürgensen den Alkohol gegeben wissen: „1. Vor und nach jedem Bade, damit das Herz die von ihm vorübergehend verlangte grössere Kraftleistung liefern kann; 2. als Sparmittel; 3. um durch den Wein teilweise den Wasserverlust des Körpers zu ersetzen.“

v. Strümpell: „Unzweifelhaft notwendig ist reichliche Zufuhr von Alkohol bei Potatoren, zumal bei beginnendem oder bereits ausgesprochenem Delirium tremens. Dass bei nicht an Alkoholika gewöhnten Patienten kleine Mengen Wein exzitierend und anregend wirken können, mag richtig sein, obgleich wir uns von dem oft gerühmten Einfluss auf die Herztätigkeit nie recht überzeugen konnten. Grössere Mengen halten wir nicht für gerechtfertigt.“

Die nächste Frage lautete: „Würde sich die erwartete Wirkung auch durch andere therapeutische Massnahmen erzielen lassen?“ Aus den Antworten seien folgende hervorgehoben: Gewiss! — Unbedingt! — Gewiss, aber da ich nie einen Schaden sah, so habe ich keinen Grund gehabt, den Alkohol zu untersagen, trotzdem für die Anstalt ein grosser pekuniärer Vorteil vorhanden wäre. — Andere Mittel sind nicht so bequem in der Anwendung. — Oft sind andere Mittel neben Alkohol nötig. — Es werden stets andere Mittel mit herangezogen, die dem Patienten nützeu können. — Alkohol wird erst herangezogen, wenn die anderen Mittel versagen. — Wenn Alkohol nicht mehr genügt, werden andere Mittel angewendet. — In späten Nachtstunden wird Kaffee und Tee gegeben, Alkohol erst wieder von 11 Uhr vormittags ab. — Kein Mittel hebt die Herzkraft so schnell, wie Alkohol. — Andere Herztonika, wie Kampher, Digitalis, Coffein, Tee, Aderlass und Hydrotherapie können den Alkohol ganz oder teilweise ersetzen oder müssen neben ihm angewendet werden. — Aderlässe, die in der Behandlung der Lungenentzündung in früheren Zeiten eine so grosse Rolle spielten und in England scheinbar auch heute noch viel mehr angewendet werden als bei uns, wurden nur dies eine Mal genannt.

Eine besondere Erwähnung verdienen wohl die Berichte des seit 1873 bestehenden London Temperance Hospital, welches seit einer Reihe von

Jahren die besten Genesungsziffern von allen Londoner Krankenhäusern hat. Das Hospital nimmt wahllos Alkoholabstinenten und Nichtabstinenten auf; die Aerzte sind gehalten, jeden Fall von Alkoholverordnung mit allen Einzelheiten, Art, Dosierung und Dauer der Alkoholanwendung in ein besonders für diesen Zweck angelegtes Buch zu schreiben. Die Jahresberichte liefern nun folgende Zahlen:

1901: 1299 klinische, 12846 poliklinische Patienten; bei 63 Pneumonikern 1 mal Anwendung von Alkohol.

1902: 1471 klinische, 15349 poliklinische Patienten: im ganzen in 5 Fällen Alkohol; 98 Pneumonien, bei diesen 2 mal Alkohol.

1903: 1376 klinische, 14524 poliklinische Patienten; im ganzen 9 mal Alkohol; 60 Pneumonien mit 4 mal Alkohol.

1904: 1337 klinische, 15621 poliklinische Patienten; im ganzen 6 mal Alkohol; 76 Pneumonien mit 4 mal Alkohol.

Nebenbei bemerkt: Die Kosten für Alkohol dürften in keinem Jahre die Summe von 10 Mk. überschreiten; in den meisten deutschen Krankenhäusern sind sie recht erheblich; im Allgemeinen Krankenhaus in Wien betragen sie 1897: 50 000 Kronen (etwa 48 000 Mk.), 1902 nur noch die Hälfte; in den Hamburgischen Staatskrankenhäusern 1905: 124 000 Mk.

Systematische Vergleiche sind von den Beantwortern der Fragebogen nicht angestellt worden. Es berichtet Dr. Hay (Lancet 1904, S. 1672) über solche Vergleiche, die eine um 15 Proz. geringere Sterblichkeit bei den alkoholfrei Behandelten ergab, und Smith, der von 54 Pneumonien immer eine mit, die nächste ohne Alkohol behandelte, sah, dass im Verlauf kein Unterschied hervortrat; nur war die *Rekonvaleszenz der alkoholfrei Behandelten leichter und schneller*. Sehr viele der Aerzte, welche stets alkoholfrei behandeln, behaupten ebenfalls, dass die Rekonvaleszenz viel schneller verlaufe, wenn der Kranke gar keinen Alkohol erhalten habe, doch beruht dies Urteil meistens mehr auf allgemeinen subjektiven Eindrücken als auf systematischen Vergleichen, die z. B. darauf Bezug nehmen könnten, wie lange Zeit die Kassenpatienten im ganzen erwerbsunfähig sind. Heute können wir nur sagen: Man sieht, dass sehr viele Patienten von einer Pneumonie genesen, wenn sie während der Krankheit oder der Rekonvaleszenz oder während beider Alkohol erhalten haben und man sieht ebenso sehr viele genesen, die keinerlei Alkohol erhalten haben. Der Alkohol ist also sicher im allgemeinen überflüssig. Es bleiben aber die beiden extremen Ansichten; die einen: der Alkohol ist nicht bloss überflüssig, sondern direkt nachteilig; die andern: wenn

er auch nicht unbedingt notwendig ist, so ist es doch besser ihn anzuwenden. Den Streit dieser beiden Ansichten sicher entscheiden können wir heute noch nicht; dazu bedarf es einer grossen vergleichenden statistischen Untersuchung und es läge da für grosse Krankenhäuser ein dankbares Gebiet, die Lösung der Frage erheblich zu fördern. Wenn in strenger Regelmässigkeit abwechselnd der eine Fall mit Alkohol, der andere ohne Alkohol behandelt würde — natürlich Ausnahmen zugelassen, sowie das Wohl des Patienten durch die eine oder andere Massregel irgendwie gefährdet erscheinen könnte —, so müsste allmählich eine Statistik erwachsen, die durch das Gesetz der grossen Zahlen Beweiskraft erhalte; Unterschiede, die verursacht werden durch die verschiedene Virulenz der jeweiligen Krankheitserreger — vergl. den Wechsel, der sich in dieser Weise in Tübingen vollzogen hat; Dissertation von Werfer, Tübingen 1904 —, durch die Verschiedenheit der Konstitution, die verschiedene Gewöhnung an Alkohol usw., würden bei einer Statistik, die über Tausende von genau beobachtenden Fällen verfügte, keinen Einfluss mehr auf die Zuverlässigkeit des Ergebnisses ausüben. Bei einem Mittel aber, welches vielseitige Verwendung findet, wie der Alkohol, sollte unsere Wissenschaft eilen, die gänzlich auseinandergehenden Meinungen zu klären.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, allen den Herren, die mich durch Ausfüllen der Fragebogen bei dieser Arbeit unterstützt haben, auch an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank auszusprechen! (M. M. W. 1906. Nr. 44.)

Wir bringen gern den interessanten Artikel des Kollegen Fock zum Abdruck, da die hier behandelte Frage auch für uns von grosser Bedeutung ist, wollen aber nicht unterlassen auf die kürzlich von uns schon mitgeteilte Beobachtung hinzuweisen, nach welcher der Alkohol lähmend auf die gerade bei allen Infektionskrankheiten so äusserst wichtige Tätigkeit der Leukocythen wirkt — jedenfalls ein deutlicher Wink, den Alkohol in morbo wenigstens in „relativ homöopathischen“ Dosen zu verabreichen.

Dr. M. F. K.-B.

Zur Frühdiagnose des Magenkarzinoms

schreibt A. Albu-Berlin (Dsch. med. Wschr. 52/06) Der Begriff „Frühdiagnose“ kann beim Magenkrebs gegenwärtig nicht mehr anders gefasst werden, als „Erkennung der Krankheit vor Nachweis eines palpablen Tumors“, wobei selbstverständlich auch die Untersuchung in der Narkose eingeschlossen ist. Denn nur in solchen Fällen ist eine sichere Ausschneidung des Karzinoms aus gesundem Nachbargewebe möglich und die Verhütung des Eintritts von Metastasen zu erwarten. In einer kleinen Zahl

von Fällen in welchen die Kranken frühzeitig ärztlichen Rat nachsuchen, gelingt es, Frühdiagnose zu machen durch die gleichzeitige Berücksichtigung der Ergebnisse der Magenfunktionsprüfung einerseits, der Verlaufseigentümlichkeiten der Krankheit andererseits. Die rapide Körpergewichtsabnahme der Karzinomatösen macht sich vom ersten Beginn der Erkrankung an geltend, pflegt aber meistens von Kranken und häufig auch vom Arzt erst beachtet zu werden, wenn es zu einer auffälligen Höhe sich gesteigert hat. Es sind aber Körpergewichtsverluste wichtig, welche im geringen, aber ununterbrochenen Masse weitergehen, und zwar trotz einer nicht nur zweckmässigen, sondern auch reichlichen Ernährung. Wenn sich trotz einer solchen nachweislich ausreichenden Ernährung bei regelmässigen wöchentlichen Körperwägungen eine dauernd fortschreitende Gewichtsabnahme herausstellt, dann ist die Annahme gerechtfertigt, dass ein den Körperbestand schnell zersetzender Krankheitsprozess vorliegt, wofür bei chronischen Erkrankungen eben nur das Krebsgift in Betracht kommt. Ein solch langsam, aber sicher immer weiter fortschreitender Gewebszerfall lässt sich sowohl beim Fundus- wie beim Pyloruskarzinom unter sorgfältiger Beobachtung oft rechtzeitig erkennen. Die Unterscheidung dieser beiden Formen des Magenkarzinoms gründet sich ja bekanntlich auf die Verschiedenheit des Ergebnisses der Magenfunktionsprüfung: beim Funduskarzinom im Anfang eine gute oder nur wenig herabgesetzte Motilität, aber Fehlen oder starke Verminderung der freien Salzsäure in dem schlecht chymifizierten, oft mit Blutstreifen durchsetzten Mageninhalt — also im wesentlichen das Bild der atrophierenden chronischen Gastritis. Beim Pyloruskarzinom dagegen frühzeitig schon eine stark herabgesetzte Motilität und überschüssige oder normale Salzsäuremengen in dem gut chymifizierten Nahrungsrückstände — also im wesentlichen das Bild jeder Pylorusstenose, nur mit dem wesentlichen Unterschiede, dass bei der malignen Stenose die Salzsäurewerte von Monat zu Monat, ja sogar von Woche zu Woche langsam sinken. Leider werden die verdächtigen Fälle in dieser Hinsicht oft nicht genau genug beobachtet. Nimmt man also diese fortlaufenden Ergebnisse der Magenfunktionsprüfung mit dem oben erwähnten klinischen Symptom zusammen, so lässt sich bei ununterbrochener Beobachtung so verdächtiger Magenkranker doch zuweilen eine wirkliche Frühdiagnose erreichen, für welche einige Beispiele mitgeteilt werden.

Neues Hahnemann-Bild.

Zu dem auf Seite 47 dieser Zeitung offerierten Hahnemann-Bilde ist historisch mitzuteilen, dass

dasselbe auf Veranlassung von Hahnemann selbst in Paris angefertigt worden ist. — Derselbe hat das Original alsdann dem vor kurzem verstorbenen Senior der schweizerischen homöopathischen Aerzte, Herrn Dr. med. Merschlin in Basel, geschenkt, der es seinerseits Herrn Dr. med. Ameke, Berlin, in Anerkennung seiner Verdienste durch die Veröffentlichung seines Werkes „Entstehung und Bekämpfung der Homöopathie“ verehrte. Leider ist dieser tüchtige Forscher viel zu früh verstorben und von seiner Mutter, Frau Dr. Ameke in Münster, hat es der Herr Dr. med. Schnütgen sen. daselbst erhalten, der die Freundlichkeit hatte, es zur Vielfältigung zur Verfügung zu stellen. Es ist so vorzüglich, dass eine Mark keinem homöopathischen Arzte zur Erwerbung desselben zuviel sein sollte.

Zur Propaganda für die Homöopathie

sind gratis (auf Kosten des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands) zu haben in jeder Anzahl Exemplaren vom **Verlag dieser Zeitung**:

1. **Homöopathie ein Wort zur Aufklärung und Abwehr.**
Von Dr. Karl Kiefer, Nürnberg.
Selbstverlag des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands Leipzig, Thomaskirchhof 12.
2. **Die Homöopathie in ihrer Stellung zur Schulmedizin und den Naturwissenschaften**
im 150. Geburtsjahr Hahnemanns.
Vortrag, gehalten auf der Versammlung homöopathischer Aerzte Württembergs in Stuttgart am 29. Oktober 1905 von Dr. A. Stiegele.
3. **Allopathie, Homöopathie, Isopathie.**
Therapeutische Studien von Dr. med. Heppe, Kassel.
4. **Die Homöopathie in Theorie und Praxis.**
Herausgegeben im Auftrage des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands von Dr. med. Dahlke, Dr. med. Kröner, Dr. med. Glsevius jun., Dr. med. Schwarz, Dr. med. Sulzer, sämtlich in Berlin.
5. **Gedanken über Welträtzel und Heilkunst**
von E. R. Heffter, Konstantinopel.
A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Pertussin Dr. Mattes.

Durch die Güte des Herrn Dr. med. Mattes in Ravensburg habe ich sein **Pertussin** bekommen und halte es zur Verfügung der Herren Aerzte in Potenzen $^{\circ}30$, $^{\circ}50$, $^{\circ}100$, $^{\circ}200$ und $^{\circ}500$ (auf Wunsch auch noch höher) zu den gewöhnlichen Potenzen-Preisen.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Berliner homöopathisches Krankenhaus (Eingetragener Verein).

Einladung zur Mitgliederversammlung (Generalversammlung)

am

Montag, den 25. Februar 1907, abends 8 Uhr,

in der

Poliklinik des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte, Charlottenstr. 82, II.

Tagesordnung:

1. Entgegennahme des vom Vorstande erstatteten Geschäftsberichts für 1906, sowie Bericht des dirigierenden Arztes über den Stand der Verwaltung, Belegung des Krankenhauses usw.
2. Entlastung des Schatzmeisters hinsichtlich der von ihm aufgestellten Rechnung für 1906 auf Grund stattgehabter Revision.

Berlin, den 5. Februar 1907.

Der Vorstand.

I. A.: Dr. Windelband.

Anzeigen.

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

**Dr. R. Wichmanns Lebensregeln für
Neurastheniker.** 5. Aufl. M. 1.—.
Verlag O. Salle, Berlin, Elseholzstr. 17.

Im Verlage von A. Marggrafs homöopathischer Offizin, Leipzig, ist soeben erschienen ein

neues Bild

von Samuel Hahnemann

in sehr schöner Ausführung, das noch wenig bekannt sein dürfte.

Das Original ist im Besitze des Herrn Dr. Schnütgen, Münster, der es zur Vervielfältigung freundlichst zur Verfügung gestellt hat.

Das Porträt selbst ist 15 cm hoch, 10 cm breit, das Bild ist mit Karton 29 cm hoch, 21 cm breit.

Preis nur 1 Mk. (mit Porto 1.20 Mk.).

Canceronin Dr. M. F. Kranz-Busch

(cfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“ von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöopathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich dasselbe bis zur ^{oo}1000. potenziert und offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu billigsten Preisen in Potenzen von ^{oo}3—^{oo}30, ^{oo}100, ^{oo}200, ^{oo}500, ^{oo}1000.

Leipzig. A. Marggrafs homöopath. Offizin.

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

Leipzig. A. Marggraf's homöopath. Offizin.

Im Verlag von J. M. Hansen in Preetz ist erschienen und durch **A. Marggraf's homöopathische Officin in Leipzig** zu beziehen:

Bohnenhülsthee.

Mittheilungen für Aerzte und Kranke.

Von Dr. med. Ramm, Preetz.

Broschirt 1 Mk.

Die Broschüre „Bohnenhülsthee“ hat einen grossen Absatz gefunden, trotzdem dieselbe ohne jede Reclame erschienen ist, und hat die in derselben empfohlene Behandlung vielen Kranken die Gesundheit wiedergebracht. Die Broschüre ist jetzt in neuer Auflage erschienen, in welcher die Erfahrungen des Verfassers bis auf die Neuzeit berücksichtigt sind.

Sie wird leicht verkäuflich sein, zumal in derselben ein noch lange nicht genug gewürdigtes Heil- und Hausmittel gegen **Rheumatismus, Wassersucht** etc. empfohlen und Rathschläge für die Behandlung solcher Krankheiten von einem erfahrenen Arzt erteilt wird.

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

Durch die Liebesswürdigkeit des Herrn Dr. Nebel in Davos bin ich in den Besitz eines Fläschchens des obigen Mittels gekommen und stehe den Herren Aerzten mit demselben in Potenzen bis zur ^{oo}1000. (dil. oder glob.) gern zu Diensten.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Die Organo-therapeutischen Präparate

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

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



Berliner homöopathisches Krankenhaus Gross-Lichterfelde-West
Carstennstrasse.

==== Anfragen an die Verwaltung. ====

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

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

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

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

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

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

" " " 50 " " " Honigform —,80 "

" Nur zu haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig
und seinen Depositären.

Neu!

Empfehle

Neu!

geschmackvolle Einbanddecken

zur

Allgemeinen homöopath. Zeitung

==== zu je 1 Band = M. 1.— ====

A. Marggraf's homöopath. Offizin, Leipzig.

In **A. Marggrafs homöopath. Offizin**
Äusserst billig! **in Leipzig** Äusserst billig!

ist zu haben:

Dictionary of Practical Materia Medica

by **John Henry Clarke, M. D.**

Vol. I: A—H,

Vol. II: I—Pel,

Vol. III: Pen—Z

} **M. 63.—.**

Hierzu:

Clinical Repertory to the Dictionary of Materia Medica

by **John Henry Clarke, M. D.**

M. 20.—.

Zusammen

M. 83.—.

Verantwortlicher Schriftleiter: **Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden**, Taunusstrasse 25.

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

Druck von **Julius Meier** in Leipzig.

Band 154.

Leipzig, den 21. Februar 1907.

No. 7 u. 8.

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

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

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

Inhalt. Zwei geschichtliche Erinnerungen. Von Sellentin-Darmstadt. (Fortsetzung.) — Das homöopathische Prinzip in der allgemeinen Therapie und seine Vertretung durch Paracelsus. Von E. Schlegel-Tübingen. Brief von Kiefer-Nürnberg. — Die Technik der Diagnose. Von Hermann Nothnagel-Wien. — Beratungssecke. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Berliner homöopathisches Krankenhaus (Eingetragener Verein).

Einladung zur Mitgliederversammlung (Generalversammlung)

am

Montag, den 25. Februar 1907, abends 8 Uhr,

in der

Poliklinik des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte, Charlottenstr. 82, II.

Tagesordnung:

1. Entgegennahme des vom Vorstande erstatteten Geschäftsberichts für 1906, sowie Bericht des dirigierenden Arztes über den Stand der Verwaltung, Belegung des Krankenhauses usw.
2. Entlastung des Schatzmeisters hinsichtlich der von ihm aufgestellten Rechnung für 1906 auf Grund stattgehabter Revision.

Berlin, den 5. Februar 1907.

Der Vorstand,

I. A.: Dr. Windelband.

Zwei geschichtliche Erinnerungen.

Von Dr. Sellentin-Darmstadt.

(Fortsetzung.)

„Nur meine festeste Ueberzeugung, dass der Kliniker seine Befriedigung nicht allein in der Diagnose, in der Fähigkeit finden darf, eine Sektion in ihrem Detail voraus zu sagen, nicht mit dem therapeutischen Nihilismus zufrieden sein kann, nur die innigste Ueberzeugung, dass die therapeutischen Resultate dem Praktiker die einzige Befriedigung und der Leitstern seiner Handlungen sein müssen, konnte mich in meinem früheren Entschlusse be-

harren lassen, eine Methode klinisch zu versuchen, welche manchem nicht gerechtfertigt erscheint.

Verächtlich sein sollende Bezeichnungen, wie „er ist Rademacherianer, er ist Homöopath“, musste ich mir in meiner bisherigen, in jeder Beziehung schwierigen Aufgabe wohl gefallen lassen. Resultiert doch die diesen Bezeichnungen inhärierende Tendenz nur aus der Idee, welche man von diesen beiden Schulen hat. Die wenigsten Aerzte jedoch haben aber wohl durch ein eigenes Selbststudium diese Idee erlangt, sondern findet dieselbe ihren Ursprung meist nur in dem glücklichen jurare in verba magistri, oder in dem Durchlesen eines

aprioristisch rasonnierenden Artikels irgend eines Theoretikers. Auch auf die Gefahr hin, nochmals und mancherseits missdeutet zu werden, kann ich hier jetzt schon aussprechen, dass, ohne absoluter Verehrer Rademachers oder der Homöopathie zu sein, ein besonnenes Studium der betreffenden Literatur und fleissige Nachprüfungen der hier verzeichneten Erfahrungen bei dem jetzigen vollständigen Mangel aller Therapie Mittel genug liefern, den angehenden Arzt wenigstens nicht ratlos ins Weite zu schicken, ja Resultate liefern, welche mich jedenfalls zu weiteren Forschungen berechtigen. Da der Zweck dieser Zeilen hauptsächlich die Bezeichnung meines klinischen Standpunktes, durchaus nicht die Gewinnung der Ueberzeugung des Lesers ist, so behalte ich mir in letzterer Absicht die Mitteilung der speziellen Erfahrungen für später vor.

Der Studierende lerne bei einer gründlichen physikalischen Diagnostik (welche über der Therapie bisher vernachlässigt zu haben, ich mir wohl keinen Vorwurf zu machen habe), womöglich jede therapeutische Richtung kennen, und es bleibe ihm unbenommen, später zu wählen, welche er will; die brauchbare wird sich finden.¹⁾

¹⁾ Ich spreche die Ansicht von der Einweihung der Studierenden in sämtliche therapeutische Richtungen hier nur prinzipiell aus und muss ausdrücklich erwähnen, dass bei der Kleinheit des hiesigen klinischen Lokales und bei dem Zutritt, welchen die Studierenden in alle Zimmer haben, ich selbst die homöopathischen Arzneiprüfungen unter den Augen der Studierenden — wodurch also auch denjenigen, welche sich besonders darum interessierten, die Möglichkeit weiterer Beobachtung nicht abgeschlossen — zu machen genötigt war, dass ich mich aber bisher einer direkten klinischen Besprechung der homöopathischen Prinzipien — mit welchen ich selbst als Prüfer lange noch nicht zu Ende bin, schon aus Rücksicht wegen allenfallsiger Verwirrung der Studierenden ferne gehalten habe. — Es hat mir kürzlich ein anonym Verfasser in der N. m. ch. Z. den Vorwurf gemacht, dass ich als Kliniker durch die bisher in Württemberg noch lange nicht emanzipierte Homöopathie die positive Medizin in den Hintergrund gedrängt hätte. Meinen bisherigen Grundsätzen gemäss muss ich diesen Vorwurf als einen ganz unbegründeten auf das entschiedenste zurückweisen, indem jeder meine Klinik Besuchende sich täglich überzeugen kann, dass ich in jedem Krankheitsfalle nicht allein die exspektative, hygienische, sondern auch die sogenannte positive, physiologische — sogar bis zur Diktion des Formulars —, sowie auch die lokal-spezifische erwähne. Will man aber die lokal-spezifische Behandlung mit der homöopathischen identifizieren, so stempelt man dadurch die meisten Allopathen — wenn auch zu unbewussten — Homöopathen. — Jener anonyme Herr Verfasser sieht in mir ferner den Homöopathen vom „reinsten Wasser“, weil man in meinen klinischen Ordinationen Silicea in Verdünnungen höre. — Eine solche Ordination wurde bis jetzt in meiner Klinik noch nicht gehört.

Rademachers Angaben lassen sich bei gehörigem Krankenmaterial grösstenteils in kürzerer Zeit prüfen, obwohl die eigentümliche Schreibart dieses Autors bei gleichzeitig öfters sich geltend machender anachronistischer Kritik manchem die Auffassung der wahren Punkte erschweren kann. Die Homöopathie anlangend, so wird die Bewältigung der Literatur eines halben Jahrhunderts als Vorarbeit einer Nachprüfung wohl manchen abschrecken, jedoch nur ein konsequent durchgesetztes Studium der sich hier vorfindenden Schriften, eine erst nach Erfassung derselben vorgenommene umsichtige Prüfung kann meiner Meinung nach ein Urteil über Homöopathie erlauben, deren Wesen bisher für uns fälschlicherweise hauptsächlich nur in der Mikrodosologie und in dem unrichtig ausgelegten Aehnlichkeitsgesetze bestand. Die Unwahrscheinlichkeit der therapeutischen Resultate beider Schulen könnte eine Prüfung als unnötig oder gar als lächerlich erscheinen lassen. Auch hier möchte ich an den gewiss richtigen Ausspruch Virchows erinnern, dass bei unserer heutigen Medizin die Möglichkeit der Erklärung einer Naturerscheinung gewiss noch nicht ein naturwissenschaftliches Kriterium abgebe. Wie viele uns schon längst bekannte Tatsachen der einzelnen Naturwissenschaften fanden endlich in unserer Zeit ihre vollständige Erklärung! Ist es uns ja doch bei allen neuen naturwissenschaftlichen Studien anfangs immer nur möglich Fakta zu sammeln, deren Erklärung vielleicht erst aus späteren Beobachtungen resultiert.

Lieferte mir aber bisher das Studium Rademachers und der Homöopathie einerseits anfangs nicht erwartete Ergebnisse, so bestärkte mich dasselbe andererseits immer wieder von neuem in dem Auffassen der mir gestellten und oben bezeichneten Aufgabe, eine feste Grundlage einer zeitgemässen klinisch-praktischen Medizin zu gewinnen, welche ich nur in einer gründlichen Kenntnis der Arzneimittelwirkungen auf den gesunden und kranken menschlichen Organismus erblicke. Störk hat zu der letzteren Aufgabe im Jahre 1769 mit Worten aufgefordert, aus welchem deutlich zu ersehen ist, dass die Parteiungen in der praktischen Medizin schon damals ähnliche wie noch heute waren.

Derselbe sagt¹⁾: „Perhumaniter igitur omnes

Zum Troste will ich jenem Autor nur bemerken, dass Kali silicicum, welches bereits schon lange von Ure zur Lösung tophusartiger Gichtablagerungen angelegentlich empfohlen war, bisher in der gewöhnlichen medizinischen Praxis aber sich keiner besonderen Aufmerksamkeit erfreute, das von mir gewählte Silicea-Präparat ist, welches ich gar nicht selber verordne.

¹⁾ Störk hatte zwar hauptsächlich die Prüfung der Arzneimittel am gesunden Organismus im Auge, ähnlich wie Haller.

bonos medicos oro, velint ii unita opera meos conatus adjuvare, velint promovere opus quod afflicto et aegrotandi homini adeo salutare futurum videtur. Et licet praesens saeculum fors supercilioso oculo nostros intueatur labores, id nequaquam nos deterreat, erunt posteri qui aequiore animo judicabunt, et meritas nobis agent gratias.“

In welcher Weise ich eine Umarbeitung der Arzneimittellehre erstrebe, habe ich bereits oben auseinandergesetzt, in welcher Art ich deren Anwendung versuchte, will ich in Kürze in nachfolgendem andeuten und dabei zugleich Gelegenheit nehmen, einiger pathologischer Grundsätze zu erwähnen, welche ich bisher klinisch vertreten und dadurch vielleicht zu Missverständnissen Veranlassung gegeben habe. —

Seit Störks Ausspruch ist beinahe ein Jahrhundert verflossen und man hat seither längst wieder öfters die Notwendigkeit einer genauen physiologischen und pathologischen Arzneiprüfung als Vorarbeit der Therapie anerkannt. Man denke der Arbeiten von Wibmer, Otto, Orfila, Pereira, Krahmer, Mitscherlich, Bocker, des Prüfervereins der k. k. Gesellschaft der — nicht homöopathischen Aerzte zu Wien, in der Zeitschrift von Haller, Mai 1847; gar nicht zu sprechen von den umfänglichen Arzneiprüfungen Hahnemanns und seiner Nachfolger.

Wiewohl den ursprünglichen homöopathischen Arzneiprüfungen manche begründete Vorwürfe gemacht werden und gemacht worden sind, so liefern dieselben demjenigen Praktiker, welcher sich die Mühe nimmt, die zerstreuten Symptome zu einem physiologischen Bilde zu vereinigen, immerhin wertvolle Anhaltspunkte. Sehr umsichtige und ausführliche Arzneimittelversuche, zum grossen Teil Nachprüfungen der von Hahnemann bereits geprüften Mittel finden wir in der österreichischen Zeitschrift der Homöopathie von Dr. Watzke (Wien 1846—49). Die hier verzeichneten Resultate sind bereits geordneter, und liefern einen leichten Ueberblick über die so zu sagen individuellen Wirkungen der einzelnen Arzneimittel.

In einer sehr klaren und übersichtlichen Weise versucht Dr. Veit Meyer in seinen Beiträgen zu künftigen Vorlesungen über homöopathische Arzneimittellehre (homöopathische Vierteljahrsschrift von Clotar Müller und Veit Meyer 51—53), durch Zusammenreihung der unschmackhaften und unverständlichen homöopathischen Symptomenverzeichnisse zu einem physiologischen Bilde die spezifische Wirkung der einzelnen Arzneimittel anschaulich zu machen. Nicht minder als Hahnemann und seine Nachfolger (welche letzteren sich durch die spezielle Berücksichtigung des Wirkungsgebietes der Arzneimittel mehr oder weniger von Hahnemann

unterscheiden) dringt in neuerer Zeit Rademacher und sein Anhang auf eine genaue Kenntnis der Arzneimittelwirkung. Sämtliche Mittelprüfungen nun, sowohl physiologische als pathologische, führen alle zu dem Resultate der lokalspezifischen Wirkung derselben, liefern das Resultat, dass jedes Arzneimittel seine bestimmte nur ihm zukommende eigentümliche Wirkung in bestimmten Organen und Systemen des Körpers hervorbringt, Wirkungen, welche nur durch die Individualität bedingte, jedoch wohl zu übersehende Schwankungen zeigen.

Diese lokalspezifische Wirkung der Arzneimittel bildet den Fundamentalsatz sowohl der neueren homöopathischen als auch der Rademacherschen Lehre. Auch die physiologische Schule hat diese Arzneimittelwirkung anzuerkennen begonnen, ist derselben in der praktischen Anwendung bisher aber mehr oder weniger fremd geblieben; es ist dies um so mehr zu verwundern, als mehrere hier von jeher eingebürgerter Mittel (Belladonna, China, Mercur, Secale cornutum) den Fingerzeig für eine bestimmte Wirkung jedes Medikaments leicht geben konnten und eine einmal begonnene klinisch-pathologische Prüfung auch anderer Arzneimittel in bezug auf ihre spezifische Wirkung gewiss zu einer konsequenteren Verdrängung der bisher allgemein gültigen therapeutischen Grundsätze geführt hätte. Insofern aber die physiologische Schule Rücksicht von der spezifischen Arzneimittelwirkung genommen hat, bildet die letztere heute den Einigungs- oder Berührungspunkt der drei einander feindlich gegenüberstehenden Parteien, der Allopathen, Homöopathen und Rademacherianer.

Lange bevor ich die Lehren Hahnemanns und Rademachers in der betreffenden Literatur speziell kennen lernte, lange bevor ich einzelne derselben einer klinischen Prüfung unterwarf, war ich durch einzelne Krankheitsfälle von der Wichtigkeit einer näheren Würdigung der spezifischen Arzneimittelwirkung überzeugt und fand ich auch meine weiteren Versuche von solchen Erfolgen gekrönt, welche mich jedenfalls zur weiteren Verfolgung dieses Weges veranlassten. In der treffenden Literatur fand ich zwar Mittel genug, mir das autodidaktische Studium zu erleichtern, die Anwendung des Erlernten am Krankenbett blieb mir aber noch lange gehindert durch mein Befangensein in der dogmatischen allgemeinen Pathologie und Therapie.

Ich habe nun in meinen klinischen Vorträgen bisher die lokalspezifische Wirkung der Arzneimittel gelehrt, dieselben, soweit es nach dem vorliegenden Material, nach meinen Kräften und meiner Erfahrung möglich war, in dieser Rücksicht angewendet.

Man erblickte darin eine reine Homöopathie oder eine sogenannte roh Rademachersche Empire. Es

muss dieses wohl jedem so erscheinen, welcher, uneingedenk seiner vielleicht täglichen Ordinationen von Chinin gegen Intermittens, Zink gegen Epilepsie, Calomel gegen biliöse Zustände etc., unbekannt mit der hierher treffenden Literatur, welche derselbe vielleicht kaum vom Hörensagen kennt, vollständig noch von der alten allgemeinen Pathologie befangen, spezifische Mittel nicht öfters oder unter falschen Indikationen angewendet hat. Die Schwierigkeiten, auf welche man freilich bei der klinischen Verwertung der spezifischen Arzneimittelwirkungen stösst, sind keine unbedeutenden, da die Studierenden bei unserer bisherigen Behandlung der *Materia medica* nicht die gehörigen pharmakodynamischen Vorstudien besitzen. Die Hindernisse bei der klinischen Durchführung der Spezifität der Arzneimittel gestalten sich um so grösser, als die Vernachlässigung eines gleich näher zu berührenden pathologischen Grundsatzes modern und die Anwendung unserer bisherigen allgemeinen Therapie wenig Studium und Raisonement verlangt.

Man machte mir mündlich öfters den Vorwurf des Eklektizismus, ein Vorwurf, der wohl in einem philosophischen System, aber nicht in einer Wissenschaft, welche auf dem empirisch induktiven Wege fortschreitet, gemacht werden kann; ich halte im Gegenteil einen prüfenden Eklektizismus in einer Naturwissenschaft für notwendig, und es wäre sehr wünschenswert, wenn ähnlich wie früher in der Philosophie heutzutage die einzelnen medizinischen Richtungen durch einen neuen Plotin oder Proklus zu einem konsequenten Ganzen vereinigt würden. Ich glaube, dass dieses möglich ist, ohne in einen medizinischen Synkretismus zu verfallen.

Macht die Lehre von der lokalspezifischen Wirkung der Arzneimittel den einen Hauptpunkt aus, wodurch sich meine klinische Richtung mehr oder weniger von derjenigen anderer unterscheidet, so ist es noch eine zweite, nämlich diejenige von dem Unterschied zwischen Form und Wesen der Krankheiten, welche in Verbindung mit der ersteren gewiss von dem grössten Einflusse auf die Gestaltung der ganzen speziellen Pathologie und Therapie ist. Der Unterschied zwischen Formen und Wesen der Krankheiten ist fast so alt wie die Medizin, und wurde nur in der neueren Zeit in dem Masse immer mehr vernachlässigt, als man nur pathologische Krankheitsindividuen zu Objekten der Behandlung machte. Es liegt dies, wie oben bemerkt, in unserer temporären medizinischen Entwicklung, in welcher bei der rasch aufblühenden pathologischen Anatomie, teilweise geblendet durch die Aufschlüsse, welche uns dieselbe für die physikalische Diagnostik geboten, sowohl ältere pathologische Anatomen, als jüngere Pathologen sich

eine zu einseitige exzedierende Verwertung der pathologisch anatomischen Forschungen zuschulden kommen liessen.¹⁾ (Schluss folgt.)

Das homöopathische Prinzip in der allgemeinen Therapie und seine Ver- tretung durch Paracelsus.

Von E. Schlegel, Arzt in Tübingen.

(Aerztliche Rundschau XVII. Jahrgang Nr. 3.
19. Januar 1907.)

Nachdem diese Blätter in freundlicher Weise einer von mir seit 28 Jahren vertretenen Richtung in der Heilkunst ihre Spalten geöffnet haben (siehe den Artikel des Herrn Kollegen Dr. Heppe in Kassel in Nr. 30 des Jahrganges 1906 „Eine Erläuterung des homöopathischen Standpunktes“), so will auch ich in ähnlichem Sinne das Wort ergreifen, nicht um den Gedankengang des genannten Kollegen zu wiederholen, sondern um in einer Sache, welche so vielfacher Betrachtung fähig ist und immer wieder andere und neue Seiten darbietet, diejenige Abgrenzung und Begründung zu versuchen, welche mir meine eigenen Forschungen nahelegen. Es sind für die Homöopathie Hahnemanns, welche nun seit annähernd hundert Jahren eine geschichtliche Erscheinung geworden ist, vielfache Gründe und Empfehlungen ins Feld geführt worden, der allgemeinen Weltanschauung entnommen, den Analogien entnommen, die von manchen Vorgängen auf verschiedenen Gebieten des Lebens und Forschens geliefert werden, Gründe aus der pathologischen Anatomie und Physiologie, Experimente und Erfahrungen aus den älteren und aus

¹⁾ Man könnte leicht auf den Gedanken kommen, dass, während die lokal-spezifische Therapie vor derjenigen der lokalisierten Produkte hier besonders urgiert wird, ich die letzteren ganz aus dem Auge gelassen hätte. Ich möchte hierfür bemerken, dass, während unsere bisherige lokale Behandlungsweise die spezifische — welche doch wohl immer zugleich eine ätiologische und pathogenetische sein muss — ganz ausschliesst, die erstere in der letzteren mehr oder weniger vollständig aufgeht und bei dieser jene nicht ausgeschlossen ist. Freilich ist es bei schon längst abgelaufenen, chronischen Prozessen und deren Produkten oft sehr schwer, ja manchmal geradezu unmöglich eine spezifische — den früheren ätiologischen, pathogenetischen Momenten anpassende — Behandlungsweise entgegenzusetzen, aber ich habe mich hinlänglich überzeugt, dass eine richtige spezifische Behandlung eingeleitet, oft selbst noch auf Krankheitsprodukte oder wenigstens auf die durch dieselben gesetzten Störungen so auffallende Veränderungen hervorzubringen vermag, wie man dieselben nach dem Alter des Prozesses und nach der anatomischen Beschaffenheit seiner Produkte durchaus nicht erwarten sollte.

den neuesten Bearbeitungen der Naturwissenschaften, bis zum Radium und der strahlenden Materie, bis zu den wunderbaren Wahrnehmungen über Verteilung und Wirkung kolloidaler Metalle oder den von Nägeli beobachteten oligodynamischen Wirkungen. Und das mit Recht, denn das grosse, allgemeine Leben der Natur ist überall verwandt; Beobachtungen auf dem einen Gebiete sind Möglichkeiten auf einem andern; darauf beruhen ja viele Nutzenwendungen in Technik und Heilkunde; darauf beruht das Interesse, welches wir heutzutage scheinbar fernliegenden Wissensgebieten entgegenbringen: überall begegnen wir wieder den schon bekannten Richtungslinien der geistigen und materiellen Gesetzmässigkeit in der Natur und überall eröffnen sich Ausblicke, die auch für den Arzt von Wichtigkeit sein können. So ist es recht und gut, dass die Anhänger einer noch wenig gewürdigten therapeutischen Richtung zum Verständnis derselben alles heranziehen, das sich vernünftigerweise bietet, nicht nur von König Mithridates bis Behring, sondern auch von dem Entkalkungsprozess des Siedewassers für Lokomotiven bis zu der Seitenkettentheorie Ehrlichs, von der Spektralanalyse bis zu den Erziehungsgrundsätzen. Ueberall lassen sich Grundzüge nachweisen, die Analoga in der Lehre Hahnemanns haben, allenthalben lässt sich ein Gemeinsames wiederfinden.

Indessen kann man eine Sache, eine Lebenserscheinung, einen geschichtlichen Prozess auch durch seine eigenen Mittel begründen und beschreiben, ohne Rücksichtnahme auf andere Gebiete. Bietet eine Erscheinung Realität, so muss sie auf eigenen Füßen stehen, sie muss verwirklicht werden können, wenn in der Erfahrung die Bedingungen ihrer Existenz sich zusammenfinden; so muss sie sich auch beschreiben lassen ohne fremde Hilfsmittel, lediglich durch das was sie bietet, und dies ist eine Gewähr dafür, dass eine Beschreibung und Begründung sich direkt anschliessend um die Wahrheit selbst gruppieren, dass wir mit knappen Mitteln das Wesentliche derselben begreiflich machen können. Die hierbei verwerteten Formeln müssen das Gepräge der Unabhängigkeit tragen und ihr Ursprung muss in dem allgemein menschlichen Beobachtungs- und Begriffsvermögen liegen. Die Ueberzeugung freilich von der Wirklichkeit der Vorgänge, welche eine solche Lehre predigt, lässt sich nicht aus der Definition, sondern nur aus der Erfahrung entnehmen. Die Definition schafft nur ein Gefühl dafür, wohin etwa die Erfahrung unterzubringen und wie sie möglicherweise zu bewerten sei.

Die Homöopathie Hahnemanns lehrt, dass Krankheiten heilbar seien durch Arzneimittel, welche

ein „ähnliches Leiden“ (*δουλον παθος*) in gesunden Menschen hervorzurufen vermögen. Die Homöopathie ist also eine Form der Pharmakotherapie, worunter im Gegensatz zu diätetischer oder physikalischer Therapie die uralte Beeinflussung mittelst Arzneien zu verstehen ist. Arzneiliche Einwirkungen, welche eine klare kausale Indikation erfüllen, scheiden jedoch hier aus, z. B. die Bewirkung von Schlaf durch Arznei (Mandragora, Opium usw. sowie die neueren Präparate). Sie können hier nicht in Betracht kommen, denn für den Homöopathen sind sie ja solche Mittel, die er nur gegen Schlafsucht, Betäubung, Bewusstlosigkeit und die anschliessenden Symptomgruppen verwenden könnte. Haben wir es mit *Verstopfung* zu tun, so scheiden ebenfalls die abführenden Mittel aus; die Homöopathen können solche nur als Arzneien gegen Durchfall gebrauchen, und um Verstopfung zu bekämpfen, müssen sie folgerichtig stuhlverstopfende Mittel geben. Bei Fieber brauchen wir also Pharmaka, die Fieber erzeugen, bei Kopfschmerz Kopfschmerz hervorrufende. Nun ist es klar, dass man in Krankheiten gewöhnlich kausal vorzugehen sucht und z. B. bei Stuhlverstopfung sagt: hier verwende ich ein Arzneimittel, von welchem ich weiss, dass es eine Ursache beschleunigter Tätigkeit und Entleerung des Darmes werden wird, also ein Abführmittel; oder: bei dieser Neuralgie führe ich ein Narkotikum in den Organismus ein, um denselben in Schlaf zu versenken. — Da stellt sich nun das homöopathische Vorgehen schroff auf einen andern Gesichtspunkt und negiert, was so naheliegend, was so selbstverständlich scheint. Zunächst sehen wir bei dieser Gelegenheit, dass Pharmakotherapie in verschiedener Weise möglich ist, dass die Arznei in unserer Hand eine ganz verschiedene Aufgabe erhalten kann. Im Sinne der rationellen Therapie, welcher obige Beispiele galten, erhält das Arzneimittel den von unserm ärztlichen Denken geleiteten Auftrag, eine bewusst gewollte Veränderung im Organismus zu setzen, also den Darminhalt auszuleiten oder Empfindungslosigkeit zu erzeugen. Ebenso könnten wir Aufträge durch Antipyretica übermitteln, die Temperatur zu erniedrigen, oder etwa dem Paranephrin die Aufgabe stellen, den Blutdruck zu erhöhen; Atropin können wir ins Getriebe des Lebens hineinschicken, um eine Pupille zu erweitern, Eserin, um sie zu verengen. In allen diesen Fällen verwerten wir unsere Kenntnis von der Ursachennatur der Arzneimittel in direkt kausalem und willkürlichem Sinne nach der Formel: *contraria contrariis curentur*. Unser ärztlicher Appell reicht also hier so weit als unsere Forschungen reichen; er wendet sich an unsere Einsicht und diese verleiht ihm in bestimmter

Richtung eine Macht, vermittelt welcher der Organismus absichtlich und nachdrücklich zu einer Veränderung gezwungen wird.

Soweit scheint alles mit rechten Dingen zuzugehen; da kommen nun die Homöopathen und predigen die obige absurde Lehre: Verstopfungsmittel gegen Verstopfung, Abführmittel gegen Abweichen, fiebererzeugende Mittel gegen Fieber, in vollem Ernste auch kopfschmerzerzeugende Arznei gegen Kopfschmerzen, pupillenverengernde gegen Pupillenverengung! „Das scheint ein ärmlicher Mystizismus zu sein, bei dem unsere ärztliche Aufklärung in keiner Weise beteiligt ist. Wo bleibt da die ärztliche Vernunft, wo der Kausalzusammenhang, das verständige Motiv?“ Ja, das ist es eben. In der Tat müssen wir im Sinne des herkömmlichen Denkens etwa so schliessen: Wenn wir dem an Verstopfung erkrankten Organismus noch besonders ein verstopfendes Arzneimittel zuführen, so muss sich ja die Krankheit noch verstärken: die Diarrhöe muss sich bei angewandten Abführmitteln verschlimmern, das Fieber sich erhöhen, die Neuralgie muss unerträglich werden. In diesem Gedanken, der das homöopathische Prinzip als unmöglich erkennen lassen will, liegt aber schon der Keim zu ihrer Anerkennung. Fragen wir den Verächter und Kritiker: *warum denn?* so muss er wohl oder übel antworten: *weil ja durch ein solch widersinniges Vorgehen die Ursache der gerade im Organismus vorhandenen Erkrankung förmlich noch vermehrt würde.* Dies akzeptieren wir. Eine Vermehrung der Ursache der vorliegenden Krankheit! Das ist eine Formel, die wir brauchen können. Wir müssen aber hier gleich mit einer neuen Feststellung einsetzen. Wenn es wahr ist, dass ein solches „Aehnlichkeitsmittel“ sich im allgemeinen wie die schon wirksam vorhandene Krankheitsursache verhält, so ist damit schon zugegeben, dass eine Krankheit im allgemeinen als eine *Giftwirkung* angesehen werden kann. Nun gibt es Krankheiten, welche einer Invasion kleinster Lebewesen entstammen; doch dies macht keine Schwierigkeiten, denn deren Ausscheidungen oder Stoffwechselprodukte bieten das chemische Agens, welches vergiftend auf den Organismus einwirkt und dem man ganz wohl ein Pharmakon gleicher Wirkungsrichtung entgegenzusetzen kann.

Es gibt auch physikalische Krankheitsursachen: Sturz, Elektrizität, Abkühlung usw. Auch sie entwickeln ihre Symptome derart, dass in steter Wechselwirkung mit den lebendigen Vorgängen im Organismus eine Resultante chemischen Charakters sich herausbildet; also eine Aehnlichkeit mit irgendeiner Giftwirkung ersichtlich wird und etwa allmählich wieder verschwindet. Dies also

ist eine theoretische Grundlage für die Berechtigung der Homöopathie, dass irgend ein Krankheitsvorgang seine mögliche Parallele in irgend einer Giftwirkung findet. Sollten auch die ersten krankmachenden Einwirkungen rein physikalisch gewesen sein, so gestaltet sich doch der ganze Prozess schliesslich zu einem vergleichbaren mit pharmakologischen oder toxischen Energien. Ein gutes Beispiel ist die Seekrankheit. Sie ist der „Typus der Kinetosen“ (Rosenbach), doch ähnelt sie verschiedenen Vergiftungsbildern, häufig der Tabakvergiftung, manchmal der Wirkung von *Coccus indic.*, manchmal der von Arsenik usw. In der Wechselwirkung mit der Individualität nehmen die Vorgänge den toxischen Charakter an. Andererseits wieder ähneln manche schweren Anfälle der Seekrankheit einem Choleraausbruch; wir haben also hier alle ätiologischen Typen und die Reduktion ins Pharmakologische. Dass innere Erkrankungen auf einen solchen Naturvorgang projiziert werden können, ist mithin allgemein und wir haben in der polemisch gemeinten Anerkennung, dass das homöopathische Heilprinzip die Ursache der Krankheit vermehre, eine wertvolle Bestätigung jener allgemeinen Wahrheit, dass es ihr wenigstens gleichgesetzt werden könne, sich ihr annähern oder in ihren Spuren verlaufe.¹⁾

Damit müssen wir es aber nicht so obenhin nehmen, sondern *genau* und zwar müssen wir uns schon jetzt von allen scholastischen und schematischen Begriffsbildungen frei machen und reinigen. Denn wenn eine Krankheitsursache hinter der andern hergeschickt werden soll und sie erreichen soll, so darf sie nicht auf einen Seitenpfad ablaufen. Ein Abführmittel, welches schmerzhaften Durchfall mit vergeblichem Stuhldrang erzeugt, darf nicht gegen schmerzlose Diarrhöe ohne Stuhldrang verwendet werden; Fieber mit raschem Wechsel von Frost und Hitze darf nicht von einer Fieberursache verfolgt werden, die andauernde und gleichmässige Erscheinungen macht und eine Pupillenverengung, die durch Okulomotoriusreizung begründet ist, wird nicht erreicht durch eine Ursache, welche den ähnlichen Effekt mittelst Sympathikuslähmung zustande bringt. — Also mit den Schematismen und Klassifizierungen ist es hier nichts; es muss jeder einzelne Naturvorgang für sich genommen und gewertet werden. Die genaue Beschreibung der Krankheitsbilder nach pharmakologischen Ursachen und nach natürlichen pathologischen Vorkommnissen ist das Mittel, die Vorgänge derart vergleichbar und für

¹⁾ Vielfach wird von den Vertretern der Pharmakotherapie gar nicht bemerkt, dass die Krankheitsvorgänge aus psychischen und physikalischen Ursachen zunächst dieser Reduktion auf das gemeinsame Gebiet bedürfen um vergleichbar zu sein.

die Therapie fassbar zu machen, dass die Naturerscheinungen in voller Ausgestaltung zur Geltung kommen. Dies geschieht zunächst auf Kosten der „Diagnose“, welche auf diesem rein naturgeschichtlichen und therapeutischen Gebiet ihre Bedeutung verliert; für die eigentliche Wissenschaft und Forschung mag sie ihren Wert behalten.

Krankheitsbilder und Vergiftungsbilder sind also mit Erfolg vergleichbar, wenn man es richtig anfängt und man kann dann mit dem obigen Einwurfe gegen unsere Lehre tatsächlich die wirksamen Krankheitsursachen im psychosomatischen Betrieb willkürlich noch vermehren, indem man eine Dosis des Aehnlichkeitsmittels verabreicht.

Aber *vermehren* wir sie wirklich? Unsere Mittel sind ja die bekannten Nichtse. Die Homöopathie bleibt tatsächlich an Kleinheit der Arzneigabe weit zurück hinter allem herkömmlichen Gebrauch. Es soll hier nichts ausgemalt, noch ziffermässig fassbar (besser unfassbar) gemacht werden, wie winzig unsere Arzneydosen sind; die kühnsten Erwartungen der Gegner sind übertroffen, wenn man nachrechnet. Zur Herstellung aber oder zur Verwirklichung so kleiner Mengen von Materie hat Hahnemann die allersorgfältigsten Bereitungsarten vorgeschrieben.

Bringen wir nun ein solches Minimum des Aehnlichkeitsmittels in den Erkrankten, so kann da doch wohl von einer *Vermehrung* der im Vorgang wirksamen Ursache nicht so sehr die Rede sein, als etwa nur von einem neuen Impuls in der Richtung, wie sie wirkt. Aber sollte es auch eine äusserst kleine *Vermehrung* sein, so wirkt sie doch nicht auf einen Mechanismus als ein neu hinzufallendes winziges Gewicht, sondern auf einen Organismus als ein Reiz. Dieser greift also in einen psychosomatischen Betrieb ein, wo gewisse Einrichtungen bestehen, die jeder Berechnung Hohn sprechen, wo unter Umständen wenig viel bedeutet und viel wenig, wo gleiche Ursachen ungleiche Wirkungen, ungleiche Ursachen aber gleiche Wirkungen hervorbringen können. Dies ist einfach Ausdruck der Beobachtungen und die natürliche Zweckmässigkeit im Betrieb ist nicht eine hypothetische oder mystische, sondern direkt eine empirische. (Cossmann.)

Was also auf die kleine Dosis des Aehnlichkeitsmittels folgt, das kann *nur die Erfahrung* lehren, wie denn schon Hahnemann auf die Entscheidung derselben zurückgegriffen hat. Er sagt (§ 22 seines Organon): „Zeigt die Erfahrung, dass durch Arzneien, welche *ähnliche* Symptome als die Krankheit haben, diese am gewissensten und dauerhaftesten geheilt werde, so hat man zum Heilen Arzneien von ähnlichen Symptomen — zeigt sie, dass die Krankheit am gewissensten und

dauerhaftesten durch *entgegengesetzte* Arzneisymptome geheilt werde, so hat man Arzneien von entgegengesetzten Symptomen zum Heilen zu wählen.“

Dass die angerufene Erfahrung häufig so entschieden hat, zeigt nun der geschichtliche Verlauf der Heilkunde nicht nur seit Hahnemanns Auftreten, sondern schon zuvor, und bei Paracelsus, dessen Schätze noch lange nicht gehoben sind, finden wir direkt die Worte: *Contraria contrariis non est curentur: similia similibus curentur.* — Aber es gibt ausser den zwei sich hier gegenüberstehenden Prinzipien noch andere in der Heilkunst, von jeweiliger Sachlage und Einsicht abhängig und in vielen Fällen auch echt kausal eingreifend, z. B. mit der Magenpumpe bei Vergiftungen, oder in gewissen chirurgischen Hilfeleistungen, welche auch beim Verlauf innerer Erkrankungen durchaus zweckdienlich sein können, wenn ihnen der richtige Umfang und die wahre Bedeutung eingeräumt wird. Es lässt sich also nicht das ganze Gebiet der Medizin durch pharmakotherapeutische Grundsätze beherrschen, noch weniger durch einen einzelnen derselben, durch den homöopathischen. Fragen wir uns aber, welche Bedeutung an der Seite des „Aehnlichkeitsgesetzes“ dem *Contraria contrariis curentur* zukomme, so finden wir bei etwas näherer Ueberlegung, dass es zu einem ganz unbedeutenden Schemen wird. Krankheitsvorgänge, welche sich seinem Gesetze unterordnen könnten, müssten funktionelle Schwankungen um ein gewisses Mittel der organischen Tätigkeit darstellen. Man könnte also hohe Temperatur durch niedrige bekämpfen, den Durchfall durch verstopfende Mittel, die erhöhte Empfindung durch betäubende Arzneien, die Pupillenerweiterung durch verengernde Gifte. Wo aber bliebe die Therapie der Degenerationen, der Neubildungen, selbst nur der Exantheme? Wo sind ihre Gegensätze, das Mehr oder Minder der Funktion, von dem sie das *Contrarium* bilden?

Und wenn wir uns nach dem Wesen der Gegensätzlichkeit auf ihrem eigensten Gebiete erkundigen, so versagt sie vor der Logik. Denn die Verordnungen in diesem Sinne müssen kausal gedacht sein, und da zeigt sich gleich, dass durch das *Contrarium* die Ursache eines pathologischen Prozesses nicht getroffen wird, sondern nur der Effekt jener Ursache.

Die eigentliche Ursache wird also nicht berührt, wenn wir bei Cholera Opium geben, bei tabischer Myosis Belladonna, bei hoher Temperatur kühle Bäder. Die Ursache wirkt weiter; wir begnügen uns mit bewusster Beschränkung auf einen Effekt im Verlauf des Naturvorganges oder wir verlegen der Ursache *einen* organischen Weg,

müssen ihr aber alle anderen verhängnisvollen Wirkungen im Betriebe (die wir nicht kennen) freigegeben. Unsere Befriedigung kann nur eine sehr oberflächliche sein, wenn wir solche Eingriffe machen; das Beste muss für uns die Naturheilkraft tun auf langsamem Wege, und wir stehen nicht nur hilflos zur Seite, sondern müssen auch noch fürchten, zu schaden, wenn wir gegen einzelne Symptome empirisch wirksame Mittel verabreichen.

Die homöopathische Behandlung gewährt uns dagegen die Möglichkeit, durch unschädliche minimale Arzneigabe direkt ins Getriebe des Organismus zu gelangen, an die Stelle, wo die pharmakologisch gedachte und tatsächlich wirksame Krankheitsursache angesetzt hat. *Dort* können wir in den Wurzelnexus eingreifen; dafür haben wir eine Wahrscheinlichkeit a priori.

Wir haben sie gewonnen durch Aufgaben von Vorurteilen und Oberflächlichkeiten, und wir nehmen den Vorwurf des Mystizismus gerne mit in den Kauf, wenn bei solchem Anlass die Heilkunde eine wahrhaft rationale Erleuchtung gewinnt. — Aber wie steht es damit? War nicht die Rede davon, dass wir auf wissenschaftliche Einsicht Verzicht leisteten und die klar bewussten Aufträge an Arzneimittel der gegnerischen Seite überliessen? O ja! und gerade durch diese Erkenntnis haben wir uns zur Sokratischen Auffassung in der Medizin durchgerungen. Es handelt sich hier — wie auch sonst im Leben — nicht darum, alle Glieder einer kausalen Kette zu erkennen und einzeln zu beherrschen, sondern nur Anfang und Ende in sicherem Besitz unseres Einflusses zu wissen. Wir lassen dem Organismus seine Dunkelheiten und der Arznei ihre Rätsel; es genügt vollkommen, sie als empirische Grössen genau zu kennen und in solcher Kenntnis miteinander in Wechselwirkung zu bringen. So wie der Jäger seinen Hund zum Fuchsbau führt und ihm getrost überlässt, das Wild zu finden und herauszubeissen, so auch können wir auf alle persönlichen Einblicke in den „Bau“ verzichten, wenn wir den guten Hund, die Arznei, zu finden und abzurichten wissen. Paracelsus sagt: „Blind redet, der da meint: das ist von der Milz, das ist von der Leber, dieweil wir nun so gar nichts Verborgenes wissen, sondern nur davon wähen. Gütig ist Gott, dass er der Arznei die Augen gegeben hat, dass sie sie hat und dass vor ihren Augen liegt, was wir gerne sähen und was wir nicht sehen können. Was wir vermeinen, sehen zu müssen, dasselbe ist bei ihr. Sie hat das Wissen von ihr selbst, und wir wollen nicht Arznei setzen, die unser Wissen trägt, sondern die kennen, die es von ihr selbst hat. Sehet, also heilen wir keinen Kranken, sondern des Arztes

Amt ist, dass er wisse die Arznei, der dasselbige Wissen in Krankheiten zusteht.“

Der Wert der Wissenschaft wird hier einem Wähen über die Natur der Krankheiten gleichgesetzt und die Aufgabe vielmehr dahin verlegt, dass im gegebenen Fall die Arznei gefunden werden müsse, welche vermöge ihrer eigenen inneren Kräfte, ohne besonderen Auftrag von unserer mangelhaften Einsicht, die Heilung bringt. Man könnte fragen, ob seit vier Jahrhunderten die ärztliche Wissenschaft das Stadium des Wählens nicht hinter sich gelassen habe; dies ist in vielen besonderen Punkten allerdings der Fall. Aber für jede einzelne Erkrankung gestaltet sich eine Fülle neuer und besonderer Probleme, so dass die Wissenschaft niemals fertig werden kann und auf diesem Gebiet stets unzulänglich bleiben wird. Deshalb ist die ärztliche Aufgabe gänzlich auf das Gebiet der Kunst abzuschieben, so sehr dieser Kunst, wie jeder andern, auch wissenschaftliche Hilfsmittel erwünscht sein mögen. Es ist also eine Kunst, die Arznei zu finden, welche heilt, von welcher Paracelsus sagt, sie habe die Augen und könne sehen, was wir nicht zu sehen vermögen. Er sagt an anderer Stelle:

„Also gehen die Wesen der Arzneien gegen die Krankheit, wie sich zwei Feinde stellen, beide heiss, beide in Harnisch, beide mit gleichem Gewehr.“

Hierin liegt vollkommen die Idee der Aehnlichkeitsbeziehung, welche ein französischer Paracelsist und Homöopath, L'Aville, vortrefflich weiter kommentiert:

„Die Fürsten und Völker, die miteinander in Feindseligkeiten geraten, was setzen sie sich entgegen? Den Menschen dem Menschen, das Eisen dem Eisen, das Feuer dem Feuer, lauter Aehnlichkeitsmittel, woraus man ersehen kann, dass der Gegensatz in Aehnlichem bestehe.“

Hahnemann ist der methodische Begründer dieser Medizin durch Beobachtung, Forschung und Erfindung. Werden die Probleme der Heilkunde allgemeiner in ihrem wahren Lichte erkannt und wird das fadenscheinige Gewand ihrer heutigen „Wissenschaftlichkeit“ genügend durchschaut, so wird die sich schon heute lebhaft betätigende und ausbreitende Homöopathie Hahnemanns die ihr gebührende leitende Stellung in der Medizin unbestritten einnehmen und behaupten.

Ist durch diese kurzgefasste Auseinandersetzung die Homöopathie für aussenstehende Aerzte in den Kreis der Möglichkeit und des wissenschaftlichen und beruflichen Ernstes der Medizin gerückt worden, so will ich noch in raschen Zügen aufzuweisen versuchen, wie etwa sie sich im Lichte moderner energetischer Anschauung präsentiert

für denjenigen, der sie als Wirklichkeit kennen gelernt hat.

Auch der menschliche Organismus ist gewissermassen eine Phase (Gibbs, Ostwald). Er hat einen psychosomatischen Betrieb mit bestimmter Energetik (Rosenbach). Jede Krankheit ist eine Kampfphase, was man übrigens (Ziegler) von jedem Ding sagen kann und insbesondere kann man eine Krankheit zweifellos beim Blick auf die massgebenden Lebensvorgänge einen *Streitfall* nennen. In der Kampfphase des Lebens besteht eine energetische Anordnung, die vermöge der Erhaltungskräfte des Organismus in das labile Gleichgewicht der Gesundheit zurückzukehren sucht. Die hierbei ausgeführten Lebensbewegungen, Wirkungen und Gegenwirkungen sind im einzelnen kausal unergründet (bis auf geringe Ausnahmen). Sie charakterisieren sich aber hinreichend durch die Lebensstörungen oder Abweichungen der inneren und äusseren Leistungen von der Norm, wobei das Symptombild der Krankheit ihre eigene Naturbeschreibung ist. In dem psychosomatischen Betrieb lässt sich stets eine fremdartige Energie erkennen; diese lässt sich charakterisieren als Giftwirkung und sie erscheint unter dem Bild einer Lebensbewegung, welche man als *Kraftlinie* bezeichnen kann, denn sie ist die Spur einer fremden Kraft. — Solche Kraftlinien können wir leicht künstlich erzeugen durch Vergiftungen, beziehungsweise vorsichtige Prüfungen von Fremdstoffen (Hahnemanns Arzneiprüfungsbilder). Wo immer die Kraftlinie eines Krankheitsfalles genau mit derjenigen eines Pharmakon zusammenfällt, da kann letzteres zum Heilmittel werden. Paracelsus, ein alter Energetiker (man bemerke, wie schön und vorsichtig er sich schon in dem obigen Zitate ausdrückt. Er sagt nicht: Die Stoffe der Arznei [und der Krankheiten], sondern „die Wesen“, also dasjenige hypothetische Etwas, welches in ihnen wirksam ist) sagt: „Die äusseren Elemente haben in unserem Leibe zweierlei Wirkung, entweder zur Nahrung oder zur Führung.“ Pharmaka sind *Führungsmittel*. Die im Sinne der Erhaltung und Wiederherstellung des Betriebes wirkenden Energien bedürfen einer solchen Führung, wenn sie rasch und vollkommen in das Geleise der Gesundheit hinüberkommen sollen. Dies geschieht durch Wegweisung an die verfügbaren Energieströme. Durch das Führungsmittel werden dieselben auf die kritische Bahn der Kraftlinie geleitet, wo sie die Reaktion des Organismus einfach weiter und tiefer ermöglichen, in kürzerer Zeit zu Ende führen, als wenn der Streitfall sich selbst überlassen geblieben wäre. Mit einer solchen Wirkung ist eine erneute Befreiung des Lebens und in vielen Fällen eine sichtbare Aus-

stossung fremder Energien durch reinigende Vorgänge verbunden. Voraussetzung für die homöotherapeutische Heilung ist unbedingt, dass noch Erhaltungskräfte vorhanden sind oder entbunden werden können und dass der Betrieb keine innerwesentlichen Schädigungen unausgleichbarer Art erlitten habe. Bei den allermeisten Krankheitsfällen treffen glücklicherweise diese Bedingungen zu. Sie würden demgemäss zu einem gewissen Teile langsam von selbst heilen (genesen); andere würden im ungünstigen Sinne die Grenze überschreiten und fürs Leben verloren gehen, so weit man im allgemeinen urteilen kann, wenn ihnen nicht die kraft- und zeitsparende Hilfe des Pharmakon im Aehnlichkeitssinne zuteil würde.

Alle modernen Richtungen und Theorien der Heilkunde lassen sich — sofern sie auf wahrheitsgemässe und auf energetische Betrachtungsweise Anspruch machen können — willig und leicht mit der Homöopathie Hahnemanns auseinandersetzen und gewinnen dadurch einen bedeutenden geschichtlichen Hintergrund, wie auch eine hochinteressante Beleuchtung. — Jede Therapie kann sich an den Richtungslinien orientieren, welche eine grundsätzliche Scheidung jener grossen divergierenden Gesichtspunkte, nämlich der scheinbar kausalen pseudo-rationalistischen und der wahrhaft den Ursachen nahekommenen homöopathischen im Obigen aufwies. Die Bestrebungen Kochs, Behrings, Ehrlichs und anderer gehören der echten Richtung an, sind aber von scholastisch-wissenschaftlichen Rücksichten noch zu stark durchsetzt und haben deshalb auch den von einer unbestochenen Naturforschung postulierten strengen Individualismus noch nicht erreicht. Dieser ist es, der die Lehren Hahnemanns recht eigentlich von allen andern Therapien abgrenzt. Während noch die Isopathie Behrings und seiner Vorgänger grosse Gruppen von Krankheiten ätiologisch zusammenfasst und einer gleichmässigen Therapie unterwirft, dabei nicht auf die Kraftlinie der Lebensstörung im Einzelfall sieht, sondern auf die gemeinsam beteiligte äussere Ursache (Tuberkulose, Diphtherie, Streptokokkeninvasion), ist die Hahnemannsche Richtung die einzige, welcher nur die naturgeschichtliche Ausgestaltung selbst etwas gilt, nicht aber die Anreihung nach gewissen theoretischen Merkmalen an andere Fälle. Diese Stellung erhebt die Homöopathie auch über den Schematismus der Isopathie. Die letztere heisst mit Recht so, nicht nur weil sie „*ισοο*“ als Arznei darreicht, sondern auch *dasselbe in allen Fällen* einer ätiologischen Krankheitsgruppe gibt. Gerade dies muss aber von vornherein Bedenken erregen, denn das natürliche Geschehen in Krankheiten ist stets nur zur Hälfte von der äusseren Ursache, zur andern Hälfte aber von der so ver-

schiedenen individuellen Anlage bedingt. Das Streitfeld wird also sehr verschiedene energetische Figuren aufweisen, welchen gegenüber man nicht hoffen kann, durch stets denselben Aufmarsch der Gegenkraft zu siegen. Eine gewisse Gewähr der Kongruenz der Linien ist zwar gegeben, aber doch nicht in dem hohen Masse wie sie die Homöopathie gibt, welche z. B. in dem einen Fall einer Streptokokkeninvasion die Schwefelleber, in einem andern Fall, der sich in gewisser Hinsicht entgegengesetzt verhält, Fluorkalzium und in einem dritten Falle die Kieselerde in den Kraftlinien des Streitfeldes erkennt und demgemäss verordnet. — Noch in einer andern Beziehung steht die Isopathie an Exaktheit hinter der homöopathischen Auffassung zurück. Das Material nämlich, welches bei den Isopathikern als Pharmakon dient, ist im ätiologischen Sinne ein unreines, denn es sind hier nicht ausschliesslich die „Toxine“, welche Verwendung finden, sondern auch die „Antikörper“. Wie man sich auch bemühen mag z. B. dem Tuberkelbazillus sein Gift zu nehmen (Thamm, neuerdings von Behring u. a.) so würde dabei doch nur ein Messer ohne Heft und Klinge herauskommen, wenn es gelänge; die Toxine *müssen* dabei sein und sie sind die eigentlichen Träger der Heilwirkung, die Herausforderer der Reaktion. Andererseits ist z. B. die Diphtherietherapie Behrings eine solche mit fertigen Antikörpern, welche dem Organismus eine seinen eigenen Erhaltungskräften zuge dachte Arbeit abnehmen will. Aber sie tut es mit einem Material aus Einhufer serum und entbehrt somit nicht einer bedenklichen Unvollkommenheit, einer „Verunreinigung“ der menschlichen Organisation. Die Homöopathie dagegen steht klipp und klar auf dem Standpunkt der Noxe allein, die sie zur Grundlage ihrer Arzneiprüfungen macht und auch — zur Hervorrufung der Heilreaktion — für sich allein anwendet. Die Klarheit der Auffassung, die Einfachheit der Handlung können dabei nur gewinnen. — Die homöopathische Lehre selbst hat von Anfang an dem Einfluss der Individualität und der Konstitutionen auf die Gestaltung der Kraftlinien in den pharmakologischen Experimenten die grösste Beachtung geschenkt, ein Vorgehen, welches sie in den Stand setzt, den weitestgehenden Individualismus mit naturgeschichtlicher Berechtigung zu kultivieren. — Dagegen sind die Fehlschläge einer rein isopathisch gedachten Therapie unter den aufgewiesenen Voraussetzungen nur zu verständlich. Solche Fehlschläge weist — neben schönen Heilwirkungen, die ich bestätigen kann — auch das Adamkiewiczsche Verfahren gegen Krebs auf.¹⁾ Wäre

¹⁾ Ganz ähnlich ist es bei dem Kankroidin Schmidts laut dessen eigenen Veröffentlichungen.

die Idee des Entdeckers dieser Krebstherapie ebenso sieghaft, wie sie an sich richtig ist, nämlich den Krebsparasiten in seinen eigenen Ausscheidungen (Stoffwechselprodukten) zu töten, so müssten ja auf diesem Wege sämtliche Karzinome glatt heilbar sein. Darin, dass nur ein Teil von ihnen auf das Adamkiewiczsche Mittel „reagiert“, zeigt sich wieder das Mitsprechen der Individualität des Kranken, eine Grösse, die sich unberechenbar geltend macht und in ihren Kraftlinien beim Krebsleidenden ebenso erforscht sein will wie bei andern Krankheitsfällen. Die Uebereinstimmung in der Knotenbildung genügt hier nicht; das isopathische Pharmakon erreicht wohl diese Bildungen, nicht aber die hinter ihnen stehenden energetischen Ursachen, welche auch diesen „Nosoparasiten“ die Existenz und Wucherung erst ermöglichen. Adamkiewicz hat sich hier an den Vorkämpfer dieser Richtung, Gustav Jaeger, angeschlossen. Sie alle verfolgen die Spur der Krankheitsursache mit dem richtigen Gefühl für die Kausalität, soweit sie von aussen kommt, aber noch nicht mit der rechten Würdigung des Organismus selbst. Diesem wird allein in der Homöopathie Hahnemanns Genüge geleistet. Die grosse Scheidung in der Pharmakotherapie, welche sich gemäss unserer Auffassung vollzieht, bringt also auf die eine Seite solche ärztliche und arzneiliche Verordnungen, die sich darauf beschränken, pathologische und funktionelle Zustände zweiter, dritter und nter Ordnung aufzulösen oder zu beseitigen, wobei die tiefliegenden Verhältnisse des Wurzelnexus der Krankheiten keine Berührung erfahren. Die Arzneimittel werden nach Massgabe der ärztlichen Einsicht und nach dem *Contraria contrariis* ausgewählt und verwertet. Beide Grundsätze sind in ihrer Tragweite beschränkt, wie oben gezeigt wurde; beide bewegen sich an der Oberfläche der Erscheinungen und man kann diese Richtung als *symptomatische Therapie* bezeichnen. Auf der andern Seite steht die Richtung, welche darauf verzichtet, den kurzsichtigen Verstand und seine Hilfsmittel ins organische Getriebe einzuführen, vielmehr auf solche Arzneimittel sinnt, welche erfahrungsgemäss selbst Krankheitsursachen verschiedener Ausgestaltung darstellen und eben diese auf die Spuren der pathologisch wirksamen Vorgänge schickt, damit sie ihnen bis zu den letzten erreichbaren Stationen, wo die organische Materie durch Fremdreize angegriffen ist, folgen und hier, ganz im Grunde des pathologischen Prozesses ihre Schuldigkeit tun, womit dann auch alle funktionellen Störungen abgeleiteter Art von selbst wegfallen. Die Grundverschiedenheit dieser Therapie von der symptomatischen, rationalistischen oder wissenschaftlichen ist schon von Paracelsus in klarer Abgrenzung erkannt und geschildert

worden. Man kann die ganze Richtung dieser tiefgründigen Art mit ihm als Therapie durch Arkana bezeichnen, oder als *arkanologische Heilkunde*. Geheimnisse sind es ja, die wir auf diesem Wege mit Bewusstsein verwerten, Geheimnisse, die in ihrer festen gesetzmässigen Fügung ebenso imposant in die Finsternis unseres Wissens hineinleuchten, wie der Sternhimmel — und wirklich ebenso geheimnisvoll. Bei Paracelsus finden wir wiederholt Andeutungen und Darlegungen, wie er sich die beiden geschilderten Richtungen in der Therapie versinnbildlichte und ich will mit einigen Sätzen von ihm, die das Verhältnis sehr deutlich kennzeichnen, schliessen:

„Wer wollt' nicht einer solch trefflichen Arznei freundlich zusprechen, die den Leib für sich nimmt gleich wie die Sonn' die Erden? Zu gleicher Weis', wie sie die ganze Welt überscheint und was darauf begriffen wird, Erkanntes und Unerkanntes, durch und durch überscheint und bekommt allen Kreaturen wohl, also, dass sich alles ab ihr erfreuet. In solcher Gestalt soll auch der Arzt in der Arznei geflossen sein, dass sie dermassen ein Durchscheinen sei des ganzen Leibs. — Denn so die Sonn' nicht wär, so wär der Tag nicht. So nun in der Nacht die Gewächse sollten wachsen, so würden sie stillstehen und faulen, denn die Nacht gibt, was der Tag verhängt, weiter hat sie kein' Gewalt. — So aber *Partikular* für die Arznei gehalten würde, so wisse, dass sie nicht höher und mehr geachtet soll sein und dem Leib erspriesslich, als wie der Mond der Erden. Und als weit sich voneinander scheiden der Mondschein gegen die Sonnen, also weit scheiden sich auch voneinander die Arznei von der *Ich* sage und die Arznei, die in Partikelsweis anzeigt (Gegensatz der arkanologischen und der wissenschaftlich rationalistischen Auffassung, bei welcher letzter *ein Teil* der Symptomgestaltung mit dem Verstand herausgegriffen und ‚partikelsweis‘ beeinflusst wird). — Beim Mondschein mag man sehen, aber wie ist dies Sehen gegen den Sonnenblick?! — — — Und so wenig die Sonn' geteilt wird, ein Teil den Blumen, ein Teil den Bäumen, ein Teil den Steinen, also wenig mögen *wir* die Kraft der Arznei teilen und aussuchen, was diesem Teil, was dem andern zustehe; sondern was einem gesund ist, ist des andern Seligkeit, was eines Seligkeit, ist des andern Gesundheit. Denn unmöglich ist *uns* zu sehen und zu erfahren was im Leib sei, auch nicht die Wahrheit, wie eins oder das andre komme. So wenig der Arzt wissen kann, wie aus der Erden die Gewächse' gehen, also wenig kann er auch den Verstand der Krankheiten haben. (Dieser Agnostizismus führt Hohenheim zu einer andern Betrachtungsweise der Lebensprobleme, die er für die einzig fruchtbare hält. Sie besteht darin,

dass wir den Parallelismus der Vorgänge zwischen Makrokosmos und Mensch erkennen und richtig ausnützen nach empirischen Gesichtspunkten.) Die weil nun der Arzt sich nicht soll in die Partikularität begeben, sondern einführen den Grund vorgemeldeter Arznei, so mag er durchsuchen und finden alles was im ganzen Leibe liegt, welches ihm unmöglich zu finden ist, noch zu erkennen, was der Mensch klagt (also mittelst der Arznei lässt sich das Erforderliche praktisch erreichen, obwohl der Vorgang nicht wissenschaftlich erkennbar ist). — Darauf wisset auch, dass in der Sonne eine solche Kraft sei in der alle Kräfte stecken und sind; die anziehende Kraft in den Gewächsen aber empfahet ein jegliches das seine. — So auch verstehet, dass im Leib die Arznei soll gleicherweise allen Gliedern dienen, denn in ihnen ist die anziehende Kraft, auch das Begehren ihren Schaden zu wenden. (Wie absolut richtig ist dieser Vergleich und seine Durchführung! In der Tat sind diese zwei Stücke Voraussetzung jedes Naturheilvorgangs: die anziehende Kraft muss in den Gebieten des gestörten Lebens wirksam sein — man denke an die spezifischen Energien der Atomgruppen laut Seitenkettentheorie — und zweitens muss ‚das Begehren ihren Schaden zu wenden‘ oder die Erhaltungs- und Heilungstendenz aller Organismen da sein. Paracelsus hat dies in voller Klarheit erfasst.) So du nur eine partikularische Arznei einschüttet, so gibst du einem Teil, lässt den andern leer stehen und weisst nicht ob der Teil oder der ander am notwendigsten bedürfte der Arznei. *Darum hierin liegt die Gesundheit zu geben allerwegen wie die Sonn' den Tag und nicht wie der Mond die Nacht erleuchtet.*“ Aus dem vierten Buch „Von den Franzosen“ etwas verkürzt und verdeutlicht wiedergegeben.)

Sehr geehrter Herr Kollege!

Vielleicht gestatten Sie mir, den vorstehenden Ausführungen Schlegels ein paar Begleitworte als den Ausdruck abweichender Meinung mitzugeben. Ich verkenne die Vorzüge Schlegels keineswegs, im Gegenteil, ich bewundere seine glänzende Diktion, seine bestrickende, von warmer Ueberzeugung durchwehte Gedankenführung. Klar und schön spricht er auch hier wieder über die Aufgabe der homöopathischen Therapie überhaupt, über die dem Prinzip: *Similia similibus* zukommende Stellung im hohen medizinischen Rat, auch so manches treffliche Wort, über das Wesen des Krankseins werden wir mit Ueberzeugung unterschreiben aber wir können den Ausdruck des Bedauerns nicht zurückhalten, das ein so glänzender Denker durch innere und äussere Momente mehr auf naturphilosophische als naturwissenschaftliche Wege geleitet worden ist.

Schlegel hat sich in dem vorstehenden Aufsatz mit kluger Vorsicht von Behauptungen — ich nenne nur die Signaturenlehre — zurückgehalten, die der beabsichtigten Wirkung der Gewinnung wenn auch vorerst nur gegnerischer Sympathien abträglich sein mussten. Vortrefflich wählt er die Beispiele, seine Aufstellung zu stützen, dass es nichts sei mit Schematismen und Klassifizierungen, mit Diagnose und Krankheitsnamen, dass es genüge zu wissen: Hier die abnormen Erscheinungen und hier die passende Arznei. Eine bestechende Hypothese in der Tat! Schade, dass sie in der Praxis unrettbar in ein Dickicht führt, aus dem kein Pfad auf gangbare Wege zurückleitet. Wir stehen hier vor dem Scheidewege, hier lockt uns die falsche Richtung, vor der Kollege Kranz-Busch heuer in seinem Neujahrswunsch warnt, auf die Shattuck, ein Gegner zwar aber ein konzilianter, mit den Worten hinweist: „Ungehörige Beobachtung der Symptome einer Krankheit läuft auf Vernachlässigung des eingehenden Studiums der Natur der Krankheit hinaus.“ Geben wir uns doch keiner Täuschung hin: Gewiss ist nicht *ein* Fieber dem andern gleich und nicht *jeder* Durchfall dem andern, aber das wird auch von keiner Seite behauptet. Man muss die Augen krampfhaft schliessen, wenn man nicht sehen will, dass Krankheiten — und ich meine damit nicht das krankmachende Agens, sondern das durch Angriff und Abwehr bedingte Gesamtbild — wohl charakterisierte Individuen darstellen, Individuen mit so ausgeprägten Artmerkmalen wie irgend organische Lebewesen. Auch die individuellen Abweichungen im Krankheitsbilde unterliegen bei jeder Krankheit bestimmten, durch das Wesen der Krankheit gegebenen und beschränkten Gesetzmässigkeiten; um mit Schlegels eigenen Worten zu reden: „Das grosse allgemeine Leben der Natur ist überall verwandt“. Krankheiten verhalten sich genau so wie etwa eine tragende Hündin. Sie wird stets nur Hunde gebären, nie Katzen oder Kaninchen. Unser Bestreben muss darauf gerichtet sein, Erkrankungen, die so viele gemeinschaftliche Züge haben, wie etwa die Infektionskrankheiten oder die durch im Körper gebildete toxische Energieen hervorgerufene Krankheiten, eine beschränkte Reihe von Heilmitteln entgegenzustellen, in gleicher Art verwandt und in ihrer Wirkungsrichtung eingeeengt. Entsteht eine Pockenepidemie, so erkranken eben alle Befallenen an Pocken, unbeschadet untergeordneter Abweichungen im Krankheitsbilde, und darnach muss sich eine verständige Therapie richten.

Fragen wir uns doch einmal, welches sind denn die Konsequenzen der Schlegelschen Theorien: Eine ins Extreme getriebene Individualisierung in Kranksein und Heilen, die zu einem Hohn auf das praktisch Mögliche ausartet. Wir werden nicht

mehr von einer croupösen Pneumonie hören, sondern von einer Erkrankung des Individuums X, zu der die Bedingungen im hellen Tageslicht, von einer Erkrankung des Individuums Y, zu dem die Bedingungen im falben Mondlicht entstanden sind. Denn die Energetik des menschlichen Organismus wird fein nuancierten Schwankungen unterliegen bei jeder Aenderung der äusseren Bedingungen und der feine Beobachter dürfte keine dieser Bedingungen als gleichgültig ausser Acht lassen. Wie wird es dann mit der arzneilichen Therapie stehen. Tausende fein nuancierter individueller Erkrankungen werden ebenso fein abgestufter Arzneimittel fordern und dabei kommt nicht allein die Individualität des Kranken in Betracht, sondern vielleicht noch mehr die des Arztes. Es ist wohl nicht zu kühn, zu behaupten, man stelle zehn Aerzte dieser Schule hintereinander vor den gleichen Fall und jeder von ihnen wird ein anderes Arzneimittel wählen und eine glänzende Indikation dafür finden. Künstlerische Intuition, ahnendes Erfassen werden an Stelle kühl kritischer Erwägung treten, dann haben wir allerdings den Mystizismus und dann ade medizinische Wissenschaft, du warst uns lieb als rastlos strebende Führerin, auch wenn du irrtest, nun sitzt eine andere Göttin auf deinem Thron und seinen Sockel ziert als Motto Erdas Zaubersang.

Die Gabengrösse wird in Schlegels Aufsatz nur gestreift aus Rücksicht auf die Aussenstehenden. Wir anderen wissen ohnedies, welche Arzneigaben allein passen in Schlegels Gedankengang. Vor kurzem erst haben die Anhänger hoher und höchster Verdünnungen versagt, als es galt und als es für sie leicht sein musste, auf experimentellem Wege zum mindesten Anregungen zu geben und andere als klinische Erfahrungen könnte uns auch Schlegel nicht bieten. Wir werden also auch hier nicht gefördert.

Im ganzen: Es ist ein Irrweg, auf den Schlegel uns führt, mag auch die Fackel in seiner Hand noch so blendenden Schein werfen.

Discite moniti!

Dr. K. Kiefer, Nürnberg.

Die Technik der Diagnose.

Von Hofrat Prof. Dr. Hermann Nothnagel, Wien.¹⁾

(„Wiener Med. Presse“, Nr. 12; 1905.)

M. H.! Zunächst bitte ich um Ihre gütige Nachsicht, dass ich für den heutigen Vortrag nicht

¹⁾ Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung des Wiener medizinischen Doktorerkollegiums am 30. Januar 1905. Vom Vortr. revidiertes Stenogramm der „Wiener Med. Presse“.

ein bestimmtes, scharf umschriebenes Gebiet der Pathologie oder Therapie, sondern die weit umspannende Frage der Technik der Diagnose gewählt habe. Aber ich meinte, dass es doch vielleicht nicht ganz ohne Interesse sein dürfte, auch einmal eine allgemeine Frage zu behandeln, welche einen Vorgang unserer geistigen Tätigkeit betrifft, der von einem jeden von uns Tag für Tag so und so oft bewusst und unbewusst vollzogen wird. Und deshalb glaube ich auf Ihre gütige Indemnität rechnen zu dürfen und so gehe ich gleich in medias res über.

Mit dem Ausdruck „Technik der Diagnose“ will ich die Gedankenoperationen bezeichnen, durch welche wir zur Aufstellung einer Diagnose gelangen. Nicht diejenigen Manipulationen und Hilfsmittel will ich erörtern, mittels deren wir zur Aufnahme der Krankheitssymptome kommen. Zu diesen gehört alles das, was wir durch unsere Sinne, in erster Linie das Gesicht, ferner das Gehör, den Tastsinn und Geruch aufnehmen und von pathologischen Erscheinungen feststellen, ob dies mit Hilfe von Instrumenten oder ohne solche geschieht. Alles ferner, was die chemische Untersuchung des Blutes, der Sekrete und Exkrete, die mikroskopische, kryoskopische und radiologische Untersuchung, das bakteriologische und vivisektorische Experiment, der explorative chirurgische Eingriff uns lehrt, bietet die Grundlagen für die Diagnose. Die Anamnese ferner, die Berücksichtigung der äusseren Lebensbedingungen, ja oftmals auch der seelischen Vorgänge im Kranken helfen die Diagnose aufbauen. Aber alle auf diese Weise gewonnenen Tatsachen geben uns noch nicht die Diagnose selbst. Erst ihre zweckmässige gedankliche Verwertung, die Fähigkeit, jeden dieser Bausteine an seinen richtigen Platz zu stellen, helfen das Gebäude aufrichten, welches dann zuweilen als ein leuchtendes Denkmal für den Baumeister dasteht.

Wenn Boerhave vor beinahe 200 Jahren die Diagnose auf die Spontanruptur eines gesunden Oesophagus stellen konnte, wenn Schönlein, Leyden die Diagnose in derselben Weise wieder stellten, so erfüllt uns das immer aufs neue mit Bewunderung. Da ich selbst als Assistent an der Klinik Leydens zufällig Zeuge war, wie diese Diagnose gestellt wurde, möchte ich mir erlauben, diesen Fall ganz kurz mitzuteilen: Es handelte sich um einen Matrosen, der direkt von einem englischen Schiffe in die Klinik in Königsberg eingebracht wurde. Er war noch nicht einmal im Krankenzimmer — sass auf einem Tragsessel, hatte Atemnot, war cyanotisch — Leyden trat ein, betastete sein gedunsenes Gesicht und den Hals — es knisterte. Patient hatte vor einigen Stunden heftig erbrochen. „Wahrscheinlich eine

Ruptur des Oesophagus,“ sagte Leyden. Die Sektion ergab eine Längsruptur im gesunden Oesophagus. Ich kann nur den Eindruck wiederholen, dass eine solche Diagnose imponiert.

M. H.! Die Diagnose ist eine künstlerische und eine naturwissenschaftliche Leistung; bald überwiegt dieser, bald jener Teil der geistigen Tätigkeit dabei. Im grossen und ganzen kann man aber sagen, dass der nach den Regeln streng naturwissenschaftlichen Beobachtens und Denkens sich vollziehende Vorgang der weitaus häufigere und verlässlichere ist. Und je mehr von den Eigenschaften, welche den Naturforscher stempeln, im Arzte steckt, ein desto besserer Diagnostiker wird er sein.

Hierher gehört die Fähigkeit, unbefangen die Naturvorgänge zu beobachten und scharf aufzufassen, ferner das Wesentliche von dem Unwesentlichen zu unterscheiden, also eine bestimmte Art von Kritik.

Doch gibt es auch einzelne Aerzte von einer derartigen geistigen Individualität, dass bei ihnen die Diagnose wie ein dichterisches Kunstwerk entsteht. Sie besitzen das Vermögen, den Zusammenhang einer Reihe von Erscheinungen intuitiv zu erraten, ungemein schnelle, unbewusst sich vollziehende Assoziationsvorgänge, also einen gewissen Grad von dem, was wir *Phantasie* nennen. Bei diesen letzteren entsteht die Diagnose wohl auf dem Wege, den ich nachher als *Diagnosis per analogiam* bezeichnen werde, bei den ersteren als *Diagnosis per analysin*. Wenn Sie mir gestatten, möchte ich Ihnen einige Beispiele anführen. Es liegt selbstverständlich nahe, solche aus unserer unmittelbaren Nähe zu wählen.

Ich kann da allerdings nur berichten, was ich nicht selbst erlebt, nur gehört habe von den meisterhaften Diagnosen zweier Männer allerersten Ranges, die den meisten von Ihnen noch aus persönlicher Bekanntschaft erinnerlich sein dürften, ich meine Oppolzer und Skoda.

Oppolzer hat bekanntlich sehr wenig Schriftliches hinterlassen; aber aus Gesprächen, die ich mit meinem hochverehrten Kollegen Bamberger oft über ihn gepflogen und nach allem, was ich sonst gehört habe, empfang ich den Eindruck, dass Oppolzer bei seiner Diagnosenstellung viel mehr ein Künstler als ein Naturforscher war. Er diagnostizierte per analogiam, nicht per analysin, und Bamberger gab mir Recht. Das Gegenteil dürfte Skoda gewesen sein, der streng analytisch die Erscheinungen vornahm und auf diesem Wege die Diagnose aufbaute. Wenn es mir dann auch gestattet ist, aus persönlicher Kenntnis einen Meister der analytischen Diagnostik anzuführen, so muss ich Traube nennen. Sie werden nachher hören,

wie sich bei Traube der Vorgang vollzog — genau nach Art einer naturwissenschaftlichen Analyse.

M. H.! Wir wissen alle, dass eine Reihe von Fachgenossen bezüglich der Diagnosenstellung sich in einer beneidenswert glücklichen Situation uns Internisten gegenüber befindet. Der Dermatolog hat die Diagnose auf die Haut gezeichnet vor sich, es kommt nur noch darauf an, das Wesen des Prozesses zu erkennen.

Ebenso sieht der Ophthalmologe unmittelbar und im Hintergrunde des Auges die Diagnose in der Regel direkt vor sich.

In derselben günstigen Lage befindet sich der Laryngologe. Wenn Sie an das Buch von Ruehle denken, welches unmittelbar vor Abschluss der vorlaryngoskopischen Zeit erschien, wie da die Diagnose noch aufgebaut werden musste, und wenn nun mit einem Schlage durch die unsterbliche Erfindung des Kehlkopfspiegels durch Türck alle jene früheren Schwierigkeiten bei der Diagnose der Kehlkopferkrankungen behoben worden sind, dann werden Sie zugeben müssen, dass es jetzt für den Laryngologen eine leichte Sache ist, eine Diagnose zu stellen.

Durch einen anderen Sinn, den Tastsinn, sind die Gynäkologen in der Lage, meist eine direkte, exakte Diagnose zu stellen. (Fortsetzung folgt.)

Tabula consiliorum.¹⁾

Fragen.

1. Ein 30jähriger, gut gebauter, blonder, frisch aussehender Jurist leidet seit 6 Jahren an einem unerträglichen Kopfschmerz, der die Stirn und den Hinterkopf einnimmt und als drückend empfunden wird. Der Schmerz verlässt ihn bei Tage fast nie, vergeht nur, wenn er abends sich zum Schlafe niedergelegt hat und wird von geistiger Anstrengung regelmässig schlimmer. Der Schmerz nimmt dann den Charakter des Zusammengespresstseins an oder wie wenn ein Band um den Kopf geschnürt würde. Eine Erleichterung wird häufig durch kalte Aufschläge auf die Stirn erzielt, jedoch nicht immer. Pat. litt ausserdem bis vor einem Jahre an häufigen Angstzuständen mit Druckgefühl in der Herzgegend,

¹⁾ Unter dieser Bezeichnung soll den Herren Kollegen von jetzt ab regelmässig ein gewisser Raum für die Besprechung interessanter und schwieriger therapeutischer Probleme in der Allg. Hom. Ztg. zur Verfügung gestellt werden. Hoffentlich machen sie recht ausgiebigen Gebrauch von dieser Gelegenheit zu gegenseitigem Gedankenaustausch, der bei genügender regelmässiger Beteiligung erspriesslicher werden kann als das Lesen von Heilungsberichten, zumal solchen, die in mehr wie einer Hinsicht der Eindeutigkeit entbehren.

Zuschriften für diesen Teil beliebe man an Dr. Sellentin-Darmstadt bis zum 6. bez. 20. jeden Monats zu schicken.

hatte beim Gehen auf der Strasse öfter Schwindel und Flimmern vor den Augen. Auch trat häufig, und zwar ohne erkennbaren Grund, Herzklopfen ein. Appetit und Verdauung sind gut. Der Schlaf war früher mässig, insofern als Pat. von dem leise- sten Geräusch aufwachte und dann schwer wieder einschlief. Pat. hat eine ganze Anzahl von Aerzten beraten, darunter einen Nervenarzt und eine Autorität. Der Erfolg, den er durch eine ganze Reihe sich stets über Monate erstreckender allopathischer Kuren erzielte, war im ganzen negativ. Am meisten Linderung verschafften ihm vorübergehend kalte Bäder. Von grösster Wichtigkeit scheint noch die Tatsache zu sein, dass Pat. als Student an einem mässig grossen Kropf litt, der von einem Universitätsprofessor durch eine Thyreoidinkur bis auf einen kleinen Rest beseitigt wurde. Sehr bald nach Beendigung dieser Kur stellten sich die oben beschriebenen Kopfschmerzen und später auch die übrigen Beschwerden ein.

Der objektive Befund war stets bis auf geringfügige Veränderungen an den oberen Schneidezähnen, die eine Berliner Autorität von internationalem Rufe auf dem Gebiete der Nervenheilkunde als Hutchinsonsche Veränderungen anspricht und demgemäss „den Verdacht“ hat, „dass es sich um organische Veränderungen auf dem Boden hereditärer Lues (?)¹⁾ handelt“ — auch nach dem Geständnisse dieses Herrn, der den Pat. wohl $\frac{3}{4}$ Stunden eingehend untersucht hat, absolut negativ. Neben einer ganzen Reihe von allen möglichen sog. Nervinis und Antineuralgicis hatte Pat. natürlich auch noch eine Jodkali- und — Sajodinkur durchgemacht, bevor er in meine Behandlung Ende 1905 trat. Er hat alle Beschwerden bis auf das Kopfweh, das ihn leider am meisten plagt, seit etwa $\frac{1}{2}$ Jahre verloren und bekam bis heute Nux v. 4. u. 6., Bell. 4., Sil. 6., Puls. 4., Phosph. acid. 3., Aven. sat. 0, Sep. 8., Calc. c. 6., Gels. 4., Picron. acid. 6., Spig. 4., Saponar. 5., Thuja. 4., Cocc. 4., Anacard. 5., Merc. corr. 6., Orobanche v. 2., Cannab. s. 2., Therid. c. 6., Ambra 5., Zinc. val. 5., Veratr. alb. 4. und Lathyr. sat. 3.²⁾ Bell., Therid. und Thuja schienen wiederholt die beste Linderung für kürzere Zeit zu schaffen. — In diätetischer und hygienischer Hinsicht ist alles Mögliche getan worden. Auch Luft- und Badekuren hatten früher keinen nennenswerten Erfolg. —

Wer kann hier noch guten Rat erteilen? U. A. w. g.

Dr. Sellentin-Darmstadt.

2. Ein 48jähriger Herr, Privatgelehrter, der zwar des Tages über viel am Schreibtisch sitzt,

¹⁾ Dieses Fragezeichen hat der Herr Professor selbst in einem Schreiben an mich an diese Stelle gesetzt und ich möchte dasselbe stark unterstreichen.

²⁾ Alles Dezimalverteilungen.

aber sehr regelmässig lebt und sich genügend körperliche Bewegung macht, sehr mässig in Alkoholizis ist und nicht raucht, lebhaften, fast nervösen Temperaments, leidet seit einigen Monaten an einer eigentümlichen an Wundheitsschmerz grenzenden Empfindung (Patient nennt es „Schrinnen“) in der Urethra, durch die ganze Länge derselben ziehend, öfters auch bis hinten über das Perineum hinweg zu den Testes. Die lästige Empfindung tritt mit fast konstanter Regelmässigkeit nachmittags etwa um 4 Uhr auf und dauert oft bis zum späten Abend;

morgens und vormittags ist der Patient frei von den Beschwerden. Die Erscheinung ist während des Urinierens nicht gesteigert, sondern von gleicher Stärke. Der Urin ist meist klar, selten mit Sedi-ment. Alkohol- und Kaffeegenuss sind ohne Einfluss bezüglich des Entstehens oder der Verschlimmerung der Symptome. Lycopodium, Cantharis, Nux vom., Cannabis erzielten keinen Erfolg. Welches Mittel dürfte hier das Simillimum sein?

Dr. A. St.

Anzeigen.

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

Dr. R. Wichmanns **Lebensregeln für Neurastheniker.** 5. Aufl. M. 1.—.
Verlag O. Salle, Berlin, Elssholzstr. 17.

Im Verlage von A. Marggrafs homöopathischer Offizin, Leipzig, ist soeben erschienen ein

≡ neues Bild ≡ von Samuel Hahnemann

in sehr schöner Ausführung, das noch wenig bekannt sein dürfte.

Das Original ist im Besitze des Herrn Dr. Schnütgen, Münster, der es zur Vervielfältigung freundlichst zur Verfügung gestellt hat.

Das Porträt selbst ist 15 cm hoch, 10 cm breit, das Bild ist mit Karton 29 cm hoch, 21 cm breit.

Preis nur 1 Mk. (mit Porto 1.20 Mk.).

Canceronin Dr. M. F. Kranz-Busch

(cfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“ von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöopathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich dasselbe bis zur ^{oo}1000. potenziert und offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu billigsten Preisen in Potenzen von ^{oo}3—^{oo}30, ^{oo}100, ^{oo}200, ^{oo}500, ^{oo}1000.

Leipzig. A. Marggrafs homöopath. Offizin.

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

Durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Nebel in Davos bin ich in den Besitz eines Fläschchens des obigen Mittels gekommen und stehe den Herren Aerzten mit demselben in Potenzen bis zur ^{oo}1000. (dil. oder glob.) gern zu Diensten.

A. Marggrafs homöopath. Offizin, Leipzig.

Pertussin Dr. Mattes.

Durch die Güte des Herrn Dr. med. Mattes in Ravensburg habe ich sein **Pertussin** bekommen und halte es zur Verfügung der Herren Aerzte in Potenzen ^o30, ^o50, ^o100, ^o200 und ^o500 (auf Wunsch auch noch höher) zu den gewöhnlichen Potenzen-Preisen.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Zur Propaganda für die Homöopathie

sind gratis (auf Kosten des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands) zu haben in jeder Anzahl Exemplaren vom **Verlag dieser Zeitung:**

1. **Homöopathie ein Wort zur Aufklärung und Abwehr.**
Von Dr. Karl Kiefer, Nürnberg.
Selbstverlag des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands Leipzig, Thomaskirchhof 12.
 2. **Die Homöopathie in ihrer Stellung zur Schulmedizin und den Naturwissenschaften im 150. Geburtstag Hahnemanns.**
Vortrag, gehalten auf der Versammlung homöopathischer Aerzte Württembergs in Stuttgart am 29. Oktober 1905 von Dr. A. Stiegele.
 3. **Allopathie, Homöopathie, Isopathie.**
Therapeutische Studien von Dr. med. Heppe, Kassel.
 4. **Die Homöopathie in Theorie und Praxis.**
Herausgegeben im Auftrage des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands von Dr. med. Dahlke, Dr. med. Kröner, Dr. med. Glsevius jun., Dr. med. Schwarz, Dr. med. Sulzer, sämtlich in Berlin.
 5. **Gedanken über Welträtsel und Heilkunst**
von E. R. Heffter, Konstantinopel.
- A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.



Berliner homöopathisches Krankenhaus Gross-Lichterfelde-West
Carstennstrasse.

==== Anfragen an die Verwaltung. ====

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

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

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

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

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

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

„Nur zu haben bei:“
50 „ „ „ Honigform —,80 „

Apotheker **W. Steinmetz** in Leipzig
und seinen Depositären.

Im Verlag von J. M. Hansen in Preetz ist erschienen und durch **A. Marggraf's homöopathische Officin** in Leipzig zu beziehen:

Bohnenhülsenthee.

Mittheilungen für Aerzte und Kranke.

Von Dr. med. Ramm, Preetz.

Broschirt 1 Mk.

Die Broschüre „Bohnenhülsenthee“ hat einen grossen Absatz gefunden, trotzdem dieselbe ohne jede Reclame erschienen ist, und hat die in derselben empfohlene Behandlung vielen Kranken die Gesundheit wiedergebracht. Die Broschüre ist jetzt in neuer Auflage erschienen, in welcher die Erfahrungen des Verfassers bis auf die Neuzeit berücksichtigt sind.

Sie wird leicht verkäuflich sein, zumal in derselben ein noch lange nicht genug gewürdigtes Heil- und Hausmittel gegen **Rheumatismus, Wassersucht** etc. empfohlen und Rathschläge für die Behandlung solcher Krankheiten von einem erfahrenen Arzt ertheilt wird.

Neu!

Empfehle

Neu!

geschmackvolle Einhanddecken

zur

Allgemeinen homöopath. Zeitung

==== zu je 1 Band = M. 1.— ====

A. Marggraf's homöopath. Offizin, Leipzig.

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

Gegründet 1./7. 1882.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

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

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

Inhalt. Zwei geschichtliche Erinnerungen. Von Sellentin-Darmstadt. (Schluss.) — Allopathie, Homöopathie, Isopathie. Von A. Stiegele-Stuttgart. — Brief des Herrn Dr. Schlegel-Tübingen. — Die Technik der Diagnose. Von Hermann Nothnagel-Wien. (Fortsetzung.) — Leadere in Homeopathic Therapeutics. Von Prof. E. B. Nash. Verdeutschelt von Kranz-Davos. — Die Entfernung der Rachen- und Halsmandeln. — Tintura Baja. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Zwei geschichtliche Erinnerungen.

Von Dr. Sellentin-Darmstadt.

(Schluss.)

„Jeder Arzt gibt gewiss den Unterschied in der Wesenheit und somit auch in der Behandlung einer Cephalaea chlorotica, hysterica, gastrica, organica zu, wiewohl die Symptomatologie mit geringen Modifikationen in allen Formen dieselbe sein kann. Aber nicht jeder Arzt wird zugeben, dass so gut wie die Cephalaea auch die Pneumonie als Krankheitsform aus den verschiedensten pathogenetischen Momenten sich entwickle und darnach eine verschiedene Behandlungsweise erheischen dürfte. Die pathologische Anatomie zeigte uns den entzündlichen Hergang einer Pneumonie, es schloss sich daran die Pathologie und die antiphlogistische Therapie. Wiewohl wir nun theoretisch die Unterschiede in der Wesenheit der einzelnen Formen der Pneumonien als infantilis, senilis, hypostatica, catarrhalis, rheumatica usw. anerkennen, so bleibt dessen ungeachtet die Lehre von der Behandlung dieser ihrem Wesen, d. h. ihren einzelnen Entstehungs- und Entwicklungsmomenten nach gewiss disparaten, der Endform nach ziemlich konformen Krankheitsprozesse diejenige der Antiphlogose mit Beigabe allgemeiner diätetisch-hygienischer, mehr dem Worte nach bestehender Vorsichtsmassregeln.

Betrachten wir einen andern Prozess, die Ruhr; die pathologische Anatomie lehrt uns, dass in allen

Epidemien dieses Prozesses mit geringen Modifikationen die Veränderung in der Leiche sich auf der Colonschleimhaut als entzündliche darstellt. Man behandelt dieselbe demgemäss antiphlogistisch. Man hat nun von jeher die Erfahrung gemacht, dass in den einzelnen Epidemien dieses Prozesses Differenzen in den Symptomen, dem Verlaufe, in den Nachkrankheiten stattfinden, sowie dass die dagegen wirklich erprobten Heilmittel zu verschiedenen Zeiten von den Aerzten verschieden angegeben werden. Statt sich die Frage aufzuwerfen, wo liegt der Grund, dass ein einmal erprobtes Antidysentericum später die Dienste versagt, ist man in der Neuzeit durch isolierte Beobachtung der Lokalentzündung von einer allgemeinen, nicht immer in der Colonschleimhaut begründeten Entstehungsweise der Ruhr abgekommen, man hat die spezifischen Mittel als unwirksam, sogar als irrationell erklärt.

In der speziellen Pathologie figurieren somit die ihrem Wesen ganz disparaten Formen der Ruhr nur dem Worte nach, die Behandlung blieb die gleiche, oder man überliess es dem Gutdünken des Praktikers, das eine oder das andere Mittel zu wählen¹⁾.

¹⁾ Spezifische Mittel gegen die verschiedenen Arten einer und derselben Krankheitsform zu bekommen ist nun aber bei unserem heutigen Standpunkte in der Medizin nicht auf rein physiologischem oder chemischem Wege möglich, sondern nur auf dem-

Es ist meiner Meinung nach Tagesaufgabe der Klinik zu zeigen, wie neben symptomatologischer, pathogenetischer Verschiedenheit der einzelnen Arten einer und derselben Krankheit, denselben auch bestimmte heilende Mittel entsprechen.

Es muss nach weiterer und freilich nach bedeutender Vorarbeit der pathologischen Physiologie und der organischen Chemie unsere Aufgabe sein, die einzelnen Glieder der Krankheitsvorgänge zu eruieren, die Prozesse physiologisch zu zergliedern, anstatt deren Endprodukte allein ins Auge zu fassen. Es ist die Aufgabe der praktischen Medizin, nachzuweisen, welche bestimmte Form der Pneumonie und warum dieselbe durch Arnica, die andere durch China, Campher, Mercur, Nitrum usw. geheilt, das heisst wirklich in ihrem natürlichen Verlauf abgekürzt werden kann; es muss gezeigt werden warum die eine Ruhr durch Calomel, die andere durch Opium, die dritte durch Natrum nitricum, Colchicum, Coloquinthen usw. zu heilen ist. Mit Beiseithaltung aller Hypothesen wird es freilich heutzutage noch ein fruchtloses Bemühen sein, den pathogenetischen Unterschied, d. h. das verschiedene Wesen einer und derselben Krankheit physiologisch nachzuweisen; dem Praktiker wird es aber vor der Hand genügen, klinisch-empirisch gewonnene therapeutische Anhaltspunkte zu erhalten. Genügt es demselben doch in der China ein Mittel gegen Intermittens zu besitzen, wiewohl die innere Ausbildung derselben bisher immer noch eine hypothetische und unklare Sache ist¹⁾.

jenigen des Experimentes und zwar des Experiments, welches nicht in das Planlose hin, sondern auf bestimmter durch die Wissenschaft als annehmbar gegebener Basis angestellt wird. Eine solche Basis bilden, wie ich mich bisher überzeugt zu haben glaube, die spezifische Wirkung der Arzneimittel und eine konsequente Scheidung zwischen der Form und dem Wesen der Krankheiten.

¹⁾ Ich erlaube mir hier des Beispiels halber auf die Ruhr zurückzukommen. — Wir haben bisher aus der Epidemiologie der Ruhr verschiedene Formen kennen gelernt, die wichtigsten und häufigsten derselben sind die biliöse, die katarrhalische, die rheumatische und die nervöse Ruhr. — Obwohl man diese Formen in den Handbüchern der speziellen Pathologie symptomatologisch berücksichtigte, so hat man dessen ohnerachtet keine physiologische Deutung gegeben, noch eine solche durch die therapeutische Probe zu erhärten gesucht. Nehmen wir den Fall einer herrschenden biliösen Ruhr an, so ist uns aus früheren Epidemien bekannt, dass dieselbe am häufigsten zur Sommerszeit herrscht, wo biliöse Zustände am gewöhnlichsten sind, es ist uns bekannt, dass Kranke mehrere Tage mit einem Status biliosus behaftet, dann erst von der Ruhr befallen werden; es liegt nun wohl nichts näher als die Annahme — welche man auch schon längst gemacht hat — dass die Funktionsstörung der Leber in einem kausalen Nexus mit der Dysenterie steht, wofür die Ruhren des Südens uns wohl den sprechendsten Beweis liefern. Ist der primäre

Die Ansicht von der idiopathisch-spezifischen Wirkungsweise der Arzneimittel in Verbindung mit der Unterscheidung zwischen Form und Wesenheit

Ausgangspunkt der Ruhr hiermit einmal bestimmt, so kommen zunächst alle diejenigen Mittel in Betracht, welche dagegen in der Regel ihre Anwendung finden. Die physiologische Analyse des Status biliosus im konkreten Falle, die Analogie in demselben mit früheren ähnlichen, besonders aber die therapeutische Probe wird uns durch die schnell eintretende Besserung nach irgend einem Mittel zeigen, ob ein Alkali, eine Säure, Calomel, ein Emeticum, eine Cardusart oder Nux vomica usw. das hier zu wählende richtige Mittel ist. Wir werden in diesem Mittel zu gleicher Zeit die Haupthilfe gegen die Ruhr haben, sofern dieselbe noch nicht so weit vorgeschritten ist, dass bereits bedeutende pathologische Destruktionen der Colon-schleimhaut gesetzt sind. Auf diese letzteren wird das Antibiliosum keine Wirkung äussern, dieselben werden die ihren Lokalverhältnissen angemessenen Metamorphosen eingehen, welche man, so weit es möglich, nur durch allgemeine diätetische oder lokale Einwirkungen zu regulieren suchen kann. Gesetzt nun, es sei Acid. nitric., welches sich gerade gegen die herrschende biliöse Ruhr als rasch hilfreich erweist, so ist es die nähere Aufgabe, diese Ruhrform in ihrem ganzen symptomatologischen Detail genau zu verzeichnen, um dieselbe bei später auftretenden vergleichen zu können; es ist die weitere Aufgabe der Physiologie und Chemie zu eruieren, warum die Salpetersäure gerade und kein anderes Mittel — Calomel, Natron oder Kali — sich hier heilend zeigt; es ist die Aufgabe, so weit als möglich die einzelnen Bildungsphasen des ganzen Prozesses in seinen einzelnen Entwicklungsmomenten zu erforschen. Bei der sogenannten rheumatischen Ruhr, welche, nach den Symptomen im Stadium prodromorum und nach den als Lähmungen nicht selten rückbleibenden Nachkrankheiten zu schliessen, wahrscheinlich ihren primären Ausgangspunkt in einer uns bis jetzt noch unbekanntem Alteration des Rückenmarkes hat, werden Nux vomica, Colchicum, Colocynthis, Brucea antidysenterica, Radix Ginseng usw., bei der katarrhalischen Form die Ipecacuanha, Colomba, Simaruba, Terebinthina, bei der nervösen Ruhr Opium, Belladonna, China, Nicotiana zur fraglichen Anwendung kommen. Mit allen diesen Mitteln ist die ganze Materia antidysenterica noch nicht erschöpft, und könnte noch eine Menge anderer Mittel bei dieser Form, sowie ferner bei der antiphlogistischen, skorbutischen, intermittierenden Ruhrart in Frage genommen werden. — Es wird die Behandlung der Ruhr noch weitere Anhaltspunkte gewinnen, wenn man nach Rademachers Ansicht bei derselben neben der lokalspezifischen Wirkung der Arzneimittel die Abhängigkeit der Erkrankung eines Organes von einem andern primär erkrankten oder von seinen sogenannten Universal-erkrankungen ins Auge fasst. Ich kann darüber vorderhand nichts bestimmtes aussprechen, da ich über die letztere Ansicht und Erfahrung desselben, sowie über dessen Angabe, dass der Genius epidemicus zu einer bestimmten Zeit den verschiedensten Krankheitsformen eine gewisse Einheit aufzuprägen vermag, d. h. dass ein und dasselbe Mittel zu einer gewissen Zeit die verschiedensten Formen zu heilen imstande sei, bisher die gehörige Anzahl von zu einem bestimmten Ausspruch berechtigenden Beobachtungen zu machen die Gelegenheit noch nicht hatte.

der Krankheitsprozesse bildet zwei pathologische Sätze, welche, von der physiologischen Schule theoretisch anerkannt, von der Schule Rademachers und Hahnmanns in der Praxis konsequent durchgeführt, von meinem klinischen Standpunkte aus, soweit es tunlich ist, die nötige Berücksichtigung fanden und auch zu manchen Missverständnissen Veranlassung gaben.

Bei einer strengen Durchführung jener beiden Lehren in der ganzen Pathologie würde dieselbe sich schon längst, meiner Meinung und Erfahrung nach, von der Theorie der allgemeinen Krankheitslehre frei gemacht haben, wäre dieselbe gewiss bei voller Anerkennung des Wertes der pathologischen Anatomie für Pathologie und Diagnostik, vor einer allzueinseitigen und irrthümlichen Verwertung derselben gesichert gewesen; es würde dann heute vielleicht nicht mehr so rätselhaft sein, warum wir in der Arzneimittellehre bei einem und demselben Mittel sehr viele durch dasselbe zu heilende Krankheitsformen finden, warum in der speziellen Therapie einer und derselben Krankheitsform vielleicht wieder die Hälfte aller Arzneimittel aufgezählt wird, eine Beobachtung, welche man schon lange und heute immer noch als Beweis der Unmöglichkeit einer Therapie hingestellt hat.

Eine ausführliche Auseinandersetzung der Lehre Rademachers und der neueren Homöopathie dürfte hier nicht am Platze sein, und darf ich füglich auf die treffende Literatur, welche bereits zu einer ansehnlichen Grösse herangewachsen ist, um so mehr hier verweisen, als man derselben bisher weniger eine empirisch kritische, als vielmehr rasonierende Aufmerksamkeit geschenkt hat.

Eine nähere Besprechung der einzelnen Grundsätze dieser beiden Schulen, soweit ich bei meinem Krankenmaterial dieselben zu prüfen Gelegenheit hatte, behalte ich für eine spätere Aufgabe vor. Meine Absicht war es hier nur, neben Bezeichnung meines klinischen Standpunktes die Uebertragung der wissenschaftlichen Freiheit und damit der induktiven experimentellen Methode, welche beide in allen vorbereitenden Fächern der Medizin im vollsten Masse zugestanden werden, in Zukunft auch für die praktische Medizin zu beanspruchen; war es nur meine Absicht, wenn auch nur Weniges beizutragen zur Weckung des Gedankens an eine gleichmässige, ruhige und unparteiische Prüfung der verschiedenen medizinisch-therapeutischen Richtungen.

Nachdem ich diese Zeilen mit einem Ausspruche Baglios begonnen habe, glaube ich hier dieselben passend mit einem solchen schliessen zu dürfen:

„Zwei Pole sind in der Medizin, die Vernunft und die Beobachtung — die Beobachtung aber ist der Faden, nach welchem die Vernunftschlüsse des Arztes sich richten müssen.“

Allopathie, Homöopathie, Isopathie.

Ein Nachtrag zu dem Referat über Heppes gleichbetitelt Arbeit.

Von Dr. Esch in Bendorf.

Zu Heppes „Erläuterung des homöopathischen Standpunktes“ in Nr. 30 der „Aerztl. Rundschau“ sei zunächst in Ergänzung des Referates folgende Bemerkung gestattet:

Wie sehr wir mit Heppes übereinstimmen im Beklagen gewisser Einseitigkeiten und Fehler der z. Z. noch herrschenden Richtung, das geht aus verschiedenen früheren Veröffentlichungen hervor.

Als Beleg seien nur ein paar Sätze angeführt: „Durch einseitige Ueberschätzung dessen, was sich mit Messer, Mikroskop und Reagenzglas studieren lässt (Laboratoriumsmedizin), haben wir den Blick aufs Ganze verloren und vergessen, dass der Körper nicht nur als Summe von allen möglichen Einzelteilen zu betrachten ist, sondern auch an und für sich als eine Einheit, als ein harmonisches Ganzes allerhöchsten Ranges.“¹⁾ „Die herrschende wissenschaftliche Anschauung huldigt dem hoffnungslosen Wahn, aus Form, Einzelercheinung und Experiment die vielgestaltige Bewegung, ‚Leben‘ genannt, völlig ergründen zu können.“²⁾ „Diese Einseitigkeit der Schulmedizin verdankt ihre Entstehung dem durch die grossen naturwissenschaftlichen Entdeckungen berauschten Zeitgeist der Ueber-Exaktheit, der, wie Goldscheider mit Recht betont, ganz übersah, dass der Arzt, der es täglich mit dem Problem des Lebensprozesses zu tun hat, sich mit der ‚reinen Beobachtung‘ allein nicht begnügen kann, sondern vielmehr die pathologischen Geschehnisse biologisch zu verstehen, sie auf *biologische Gesetze* zurückzuführen bestrebt sein muss. Deshalb ist auch die heutzutage fast allein geschätzte Detailforschung, die zunehmende Spezialisierung der Wissenschaft, so lange vom Uebel, als ihr das *geistige* Band fehlt, das die zahllosen Einzelheiten der Pathologie innerlich verknüpft und zu einer *einheitlichen* Auffassung vom Wesen und von der Behandlung der Krankheiten führen kann.

Zwei aus der erwähnten Ueber-Exaktheit hervorgegangene Momente waren es, die den Fortschritt der *Heilkunst* am meisten hinderten, einmal die *exklusiv anatomische Betrachtungsweise*, die Lehre von der Lokalisation der Krankheit, die den Arzt zu einer vorwiegend lokalen Behandlung drängte, und sodann die damit im Zusammenhang stehende

¹⁾ Esch, Deutsche Mediz.-Ztg. 1902, Nr. 55, zit. Schlegtendal.

²⁾ Ders., Arch. f. phys. u. diät. Ther. 1905, Nr. 9. „Die Erkältungskrankheiten als Prototyp f. d. Entsteh. v. Krankh. überh.“, zit. Schweizer.

*Unterschätzung des Einflusses der Blutbeschaffenheit auf den Verlauf des Krankheitsprozesses.*¹⁾

Wenn wir nun die Frage aufwerfen: „Kann man nicht sowohl die Lebenserscheinungen überhaupt, wie besonders die Tatsache der Selbst- oder Naturheilung ruhig anerkennen und ev. rationell verwerten, ohne von einem bestimmten Weltanschauungsstandpunkte aus zu ihnen Stellung zu nehmen?“²⁾, so wollten wir damit natürlich durchaus nicht für den Materialismus Partei ergreifen, sondern nur vermeiden, dass die Debatte durch Hineinziehen nicht direkt einschlägiger Fragen ins Uferlose geriet. Indem wir nämlich betonten, dass man bei Besprechung der Homöopathie sowohl Materialismus wie Vitalismus gänzlich aus dem Spiele lassen kann, wollten wir nur feststellen, dass auch der *Agnostiker* über Berechtigung oder Nichtberechtigung der homöopathischen Lehre sich sehr wohl ein Urteil zu bilden vermag.

Damit kommen wir auf den Hauptpunkt der Erörterung. Was der *heutigen* Homöopathie zugegeben werden kann, ist folgendes:

Gewisse chemische Körper pflegen bei *Gesunden* in empirisch festgestellter Dosierung bestimmte Organe oder Organsysteme mehr oder weniger zu beeinflussen und zwar *bekanntlich einige bereits in einer Dosis von Dezimilligrammen, andere aber erst bei einer solchen von Dekagrammen*. Diese Stoffe treten nun in Krankheitsprozessen, während welcher jene Organe in besonderem Masse affiziert erscheinen, bereits in *niedrigerer Konzentration* in Wirksamkeit und scheinen dabei vielfach einen günstigen, d. h. die Heiltendenz des Organismus unterstützenden oder wachrufenden Effekt zu entfalten.

Damit sind von der homöopathischen Trias: Arzneiprüfung am Gesunden, Mikrodosismus und Simileprinzip, die beiden ersten Faktoren soweit wie möglich anerkannt. Sicherlich bedarf die Arzneiprüfung am Gesunden noch einer stärkeren Beachtung. Auch das „Biologische Grundgesetz“, nach dem kleine Gaben anregend, grosse lähmend wirken, hat ja eine gewisse Berechtigung. Die *lähmenden* Dosen soll man im allgemeinen vermeiden, die *anregende* Gabe schwankt aber selbstverständlich bei den verschiedenen Mitteln ebenfalls in den oben erwähnten enorm weiten Grenzen, mit denen „die für gewöhnlich (!) in Betracht kommenden homöopathischen Verdünnungen von 1:1000 und 1:10000“ nur in den seltensten Fällen übereinstimmen werden.

¹⁾ Ders., Med. Klinik 1906, Nr. 34, „Beitr. zu e. biol. Heillehre“.

²⁾ Vgl. dens., „Stellungnahme d. Arztes z. Naturheilk.“, 2. Auflage. München 1906, Verl. d. Aerztl. Rdsch. (Otto Gmelin), Mk. — 40.

Den dritten und Hauptfaktor definiert Heppe folgendermassen:

„Die *Homöopathie* behandelt nach dem Grundsatz: *Similia similibus* unmittelbar das kranke Organ, die Symptome als Projektion nur mittelbar und ist daher eine echte Organ- oder Zellulärtherapie. Sie will das kranke Organ umstimmen durch Mittel, die auf dasselbe in *ähnlichem* Sinne, *in ähnlicher Tendenz wirken wie die krankmachende Ursache*, die also einerseits zu dem kranken Organ selbst eine Affinität besitzen und somit dem krankmachenden Reiz bis in die pathologisch arbeitende Zelle folgen und die andererseits — und das ist der Schwerpunkt — *diesem Reiz einen ähnlichen Reiz als heilende, das Gleichgewicht herstellende Anregung zufügen*.“

Dieser wohl nicht ganz ungekünstelten Theorie gegenüber möchten wir nun die einfache „naturgemässe“ Auffassung an einem Beispiel klar machen.

Wir benutzen dazu die ausserordentlich lichtvollen Erörterungen von Menzer¹⁾ über den Gelenkrheumatismus, die aber natürlich auch für viele Verdauungs-, Stoffwechsel-, Autointoxikationskrankheiten u. w. volle Gültigkeit haben: „Während der Zirkulation der Schädlichkeit bilden sich in einzelnen, besonders in anatomisch oder durch gewisse Wechselbeziehungen, durch Ermüdung usw. disponierten Organen (z. B. Gelenken, serösen Häuten, Nerven, Nieren) Depots und daraufhin Krankheitsherde, indem der Organismus durch *Hyperämie, Exsudation, Phagozytose, erhöhte Oxydation* (Fieber!) gegen die betreffende *Schädlichkeit reagiert*. Der Ausdruck dieser lokalen Fluxionen ist dann die Arthritis, Pleuritis, Neuritis, Nephritis, d. h. die einzelnen Krankheits-*Formen*.“ *Dieselben sind also nur Aeusserungen einer und derselben einheitlichen Reaktionstätigkeit des Organismus*.

Wenn nun unsere Therapie, bei diesen Prozessen aktiv vorgehend, z. B. die nicht in genügendem Masse zustande kommende *Hyperämie* samt ihren günstigen Folgen durch physikalische oder chemische Massnahmen zu fördern sucht und so die Heilung beschleunigt bzw. herbeiführt, so fügt sie damit doch keineswegs „dem krankmachenden Reiz einen *ähnlichen* Reiz als heilende Anregung hinzu“, sondern *sie sucht vielmehr im Gegenteil den krankmachenden Reiz durch Unterstützung oder Wachrufung der einheitlichen Heiltendenz des Organismus zu vernichten*.

Auch in den Fällen, wo chemische Körper dadurch wirken, dass sie eine besondere Affinität zu gewissen Organen besitzen, ist ihr Effekt kein *spezifischer*, sondern er verläuft stets im Rahmen

¹⁾ Münch. med. Wochenschr. 1904 Nr. 25 und 26.

der genannten einheitlichen Reaktion des Organismus. Mit Recht sagt also Pursche-Geyer (Aerztl. Rdsch. 43/03): „Hätte Hahnemann seine Heilweise nicht Homöopathie, sondern Homöo-topo-pathie genannt, d. h. ein Heilverfahren mit Mitteln, die mit der Krankheit den gleichen Ort des Angriffs gemeinsam haben, dann würde seine Lehre weniger Widerspruch erfahren.“

Ganz Ähnliches wäre zu der ärztlichen Unterstützung der *Evacuationstätigkeit* des Organismus zu sagen, die ja bekanntlich auf die verschiedenste Weise vor sich gehen kann: immer ist es dasselbe Ziel, was man durch die verschiedenen Massnahmen erreichen will.

Im Grunde scheint übrigens auch Heppe selbst dieser Ansicht zu sein, denn er führt weiterhin aus: „Die Mittel der Homöopathie wirken kräftigend auf das schwache, für Krankheiten disponierte Gewebe, ihr Bestreben geht dahin, durch milde Anregung die vegetative Energie der Organe zu erhöhen und sie dadurch zu befähigen, der Noxe Herr zu werden. Weist man aber dem konstitutionellen Moment¹⁾ seine Stelle nicht im einzelnen Organ, sondern nur im Gesamtorganismus zu, indem man den Kranken als einheitliches Ganzes und nicht als Konglomerat von Einzelorganen betrachtet, so kann auch in diesem Sinne die homöopathische Heilmethode als eine konstitutionelle, biologische bezeichnet werden, denn sie verfügt über eine grosse Anzahl von Heilmitteln, die auf die Gesamtkonstitution kräftigend einwirken.“ Im Anschluss daran führt er eine ganze Anzahl von Medikamenten auf, „die alle die Oxydations- und Ausscheidungstätigkeit zu regeln vermögen.“

Damit kann man ja sehr wohl einverstanden sein, muss aber dann doch um so energischer fragen: *Welche Berechtigung liegt denn vor, diese seit uralten Zeiten von allen biologisch denkenden Aerzten angewandte Therapie als Homöopathie zu bezeichnen?*

¹⁾ Der von Heppe akzeptierten Anschauung, dass Konstitution = spezifischer Anlage für jeden Reiz, also = Disposition sei, ist wiederum eine einfachere, naturgemässere entgegenzuhalten: Die Konstitution oder Körper(protoplasm)beschaffenheit kann je nach der Lebensweise gut oder schlecht werden. Im ersten Falle wird der Organismus (von übermächtiger Infektion und ebensolchen anderen Schädlichkeiten natürlich abgesehen) Immunität gegen Krankheiten, im anderen Disposition für dieselben zeigen, d. h. dort im Rahmen des Physiologischen gegen Schädlichkeiten reagieren können (Goldscheider), hier nur unter Krankheitserscheinungen ihrer Herr werden bzw. ihnen unterliegen. Disposition ist also gleichbedeutend mit schlechter, Immunität gleichbedeutend mit guter Konstitution, natürlich unter der obenerwähnten Einschränkung; vgl. hierzu Buttersack, Virchows Archiv Bd. 142.

Angesichts dieser Erwägungen erscheint es doch im Interesse der guten Sache, an der wir ja alle arbeiten, nämlich der gesundheitlichen Hebung unseres Volkes, ausserordentlich wünschenswert und bei einigem guten Willen auch sicher durchführbar, dass die so denkenden Anhänger der „modernen“ Homöopathie ihre Sonderstellung aufgeben und sich, ebenso wie das bereits mehrere bisherige Anhänger der „Naturheillehre“ getan haben, mit denjenigen Schulmedizinern, die nach biologischen Grundsätzen vorgehen wollen, unter dem Banner der *biologischen Heillehre*¹⁾ vereinigen.

(Aerztl. Rundschau 1906, Nr. 43.)

Wir haben mit dem vollständigen Abdruck des vorliegenden Aufsatzes einem Wunsch des Herrn Verfassers gern entsprochen. Er wird es aber auch verstehen, wenn wir seinen Auslassungen gegenüber unseren Standpunkt fixieren und wahren.

Erfreulich ist diese Art der Polemik, da sie sich vorteilhaft von dem bisherigen blasiert-hochmütigen Verhalten der Schulmedizin abhebt, und sie wird auch, wie wir hoffen, für beide Teile gewinnbringend sein.

Unbedingt richtig ist der Satz, dass bei der Frage der Berechtigung oder Nichtberechtigung der Homöopathie eine bestimmte Weltanschauung nicht notwendigerweise die Grundlage bilden muss, so dass die Bildung eines Urteils auch dem Agnostiker möglich ist.

Die Frage ist nur die, ob man nicht von einer bestimmten Weltanschauung aus leichter zum Verständnis der homöopathischen Anschauungen über Krankheiten und ihre Heilung gelangen kann. Jedenfalls ist der Weg zur Homöopathie vom modernen materialistischen Standpunkt aus schwieriger zu finden, als unter dem Geleite neovitalistischer Erkenntnis.

Die theoretische Erläuterung therapeutischer Vorgänge mag wohl noch lange der Diskussion unterliegen. Welcher Ansicht der Einzelne sich zuneigt, ist oft von Imponderabilien in der persönlichen Auffassung abhängig. Uns erscheint gegenüber Menzers Erklärung die Heppesthe Fassung wertvoller, schon weil sie das Wesen der Arzneimittelwirkung in sich fasst, während Menzer den Vorgang der reinen Naturheilung ohne Unterstützung durch ärztliche Hilfsmittel berücksichtigt.

Der homöopathischen Auffassung kommt aber eine neuerdings geschehene Interpretation Goldscheiders zu Hilfe und wir müssen den Herrn Kollegen Esch schon bitten, sich mit der für ihn

¹⁾ Bei dieser Gelegenheit sei wiederholt auf die von Bachmann-Harburg begründete „Freie Vereinigung biologisch denkender Aerzte“ hingewiesen.

jedenfalls gewichtigeren Stimme aus seiner Schule auseinanderzusetzen.

In einem am 16. Dez. 1906 in der „Berliner medizinischen Gesellschaft“ gehaltenen Vortrag über „Die physiologischen Grundlagen der physikalischen Therapie“ sagt Goldscheider unter anderem: Der physikalische Eingriff ist also, da er zunächst eine Störung erzeugt, eine Schädlichkeit, die erst durch Auslösung der Regulierung nützlich wird.“

Wir meinen, der Unterschied zwischen dieser Definition der Heilaktion und der homöopathischen Auffassung, dass wir „dem krankmachenden Reiz einen ähnlichen Reiz als heilende Anregung hinzufügen“, liegt nur noch auf rein verbalem Gebiet.

Als Illusion müssen wir den Gedanken Pursche-Geyers bezeichnen, dass Hahnemann mit seiner Lehre weniger Widerspruch erfahren hätte, wäre ihr der Name „Homöotopopathie“ gegeben worden. Das Verständnis hierfür wäre damals ebenso wenig über die embryonale Entwicklung hinausgekommen, wie es bis heute der Fall ist. Auch der Anklang an Rademachersche Anschauungen, der in dem Wort „Homöotopopathie“ liegt, hätte bis zur Wiedererweckung der Organtherapie keine Resonanz in der Schulmedizin gefunden.

Wenn sich so in der Betrachtung der Esch'schen Replik zwischen seinen Anschauungen und unseren Heiltheorien wenigstens keine schwerwiegenden prinzipiellen Differenzpunkte entdecken liessen, so müssen die Schlussfolgerungen Esch's um so grösseres Erstaunen erregen. Wenn er energisch fragt, welche Berechtigung liegt denn vor, diese seit uralten Zeiten von allen biologisch denkenden Aerzten angewandte Therapie als Homöopathie zu bezeichnen, so müssen wir als Antwort ebenso energisch die Gegenfrage stellen: Wer waren denn die biologisch denkenden Aerzte, die die besprochene Therapie ausübten; wer hat denn vor Hahnemann diese Beziehungen zwischen Krankheitsagens und Arzneiwirkung mit solch eindringlicher Klarheit dargestellt und zu einer Heilmethode ausgebaut? Wir wissen ja freilich, dass das Similegesetz ein uralter, aber meist nur dunkel begriffener Bestandteil des medizinischen Erkenntnisgutes ist, aber erst Hahnemann hat diesen Heilgedanken in seinem vollen Umfang erfasst und hierdurch ganz neue Wege für die Erschliessung der Pharmakotherapie gewiesen. Jetzt, wo die Medizin, um fortzuschreiten, wieder auf Hahnemannsche Prinzipien zurückkommen muss, sollen wir unsere Flagge streichen und unsere ganze Eigenart, die ein Jahrhundert voll brutalen Kampfes nicht zu zerstören vermochte, in der „freien Vereinigung biologisch denkender Aerzte“ begraben?!

Hier zeigt sich's am deutlichsten, dass Esch sich eben nur mit einzelnen Grundfragen der

homöopathischen Arzneiwirkungslehre befasst hat, dass ihm aber, was uns die Hauptsache ist, der Gedanke an eine praktische Erprobung der homöopathischen Pharmakotherapie noch nie gekommen ist. Bevor er sich dazu entschliesst (nach dem Worte Hahnemanns, „macht's nach, aber macht's genau nach“), wird ihm der Weg zur Erkenntnis des Wertes Hahnemanns und seines Lebenswerkes immer verschlossen bleiben. Versteht er sich dazu, in die homöopathische Arzneimittellehre sich auch praktisch einzuarbeiten, dann wird es ihm bald klar werden, dass in dieser Disziplin ein solch ungeheures schon bebautes und noch zu bebauendes Arbeitsgebiet steckt, dass es eine Torheit wäre, die speziell eingeschulten Arbeiter abzurufen und sie wieder in eine Vor-schule einzuweisen, wo sie sich zwar mit Genossen auf dem Boden ähnlicher Grundanschauungen zusammenfinden würden, aber die Frage stellen müssten, weshalb hat man uns denn zu dem Punkte zurückgeholt, von dem aus wir schon vor Jahrzehnten zu unseren Arbeiten ausgezogen sind. Mit anderen Worten, die Homöopathie ist seit einem Säkulum ein pharmakotherapeutisches Spezialgebiet, dessen Berechtigung eine nicht einmal besonders hoch einzuschätzende Verstärkung erfährt, wenn allmählich die heutigen medizinischen Kreise eine mehr und mehr wohlwollend-herablassende Zustimmung erkennen lassen.

Also auch für Esch gilt, dass nur der zu einem erschöpfenden Urteil gelangen kann, der sich praktisch in der Disziplin betätigt. Wir wollen abwarten, ob sich Herr Dr. Esch dieser Forderung, deren Nichterfüllung das gemeinsame Stigma aller bisherigen Gegner der Homöopathie bildet, auch entziehen wird. **Stiegele.**

Brief des Herrn Dr. Schlegel-Tübingen.

Sehr geehrter Herr Kollege!

Zu den mir teilweise schmeichelhaften, teilweise bedauerlichen Ausführungen des Herrn Kollegen Kiefer zu meiner Abhandlung „Ueber das homöopathische Prinzip in der allgemeinen Therapie“ möchte ich nur einige kurze Bemerkungen machen:

Man kann in einem solchen Aufsätze, der zu einer Art Ueberblick für Fernstehende bestimmt ist, nicht alles sagen und alle Probleme anschnelden; vieles, was ich hätte ergänzend oder erklärend hinzufügen können, würde gewiss Herrn Dr. Kiefer befriedigt haben. So ist es z. B. ein gewiss richtiger Gedanke von ihm, dass man den Krankheiten möglichst *eine beschränkte Reihe* von Heilmitteln entgegenstellen solle, da sonst die Spaltung in der Praxis ins Unabsehbare ginge. Dies gebe ich zu,

es lässt sich auch mit meinen Ansichten vereinigen; dagegen halte ich für unrichtig, dass „Krankheiten sich genau verhalten wie eine tragende Hündin. Sie wird stets nur Hunde gebären, nie Katzen oder Kaninchen“. Da haben wir den falschen Artbegriff in optima forma. — Tatsächlich sind bei denselben Epidemien (Keuchhusten), bei denselben Infektionen (Tuberkulose), bei denselben physikalischen Ursachen (Seekrankheit) die pathologischen Ausgestaltungen, die Krankheiten, sehr verschiedener Art in Bezug auf das Heilmittel, worauf es für den Arzt, für den Homöopathen, allein ankommt.

Herr Kollege Kiefer meint, meine Ausführungen leiteten mehr zur künstlerischen Intuition als zur wahren medizinischen Wissenschaft hin; ein paar Seiten weiter in der gleichen Nummer kann er lesen, dass sogar für die Begriffsbildung der ärztlichen *Diagnose* die künstlerische Leistung durch Nothnagel mit hereingezogen, gewürdigt und gepriesen ist. — Dann gebührt ihr um so mehr in der Therapie ein Platz, die eine synthetische Arbeit ist, in welcher der Heilkünstler diätetische und pharmakologische Mittel gleichzeitig in Bewegung setzt, nicht um einen Begriff zu bilden, sondern eine Leistung zu bewirken.

Dass ich die Gabengrösse nur streife, geschieht von mir nicht etwa aus unwürdiger Politik, sondern deshalb, weil sie auf die Gestalt der pharmakodynamischen Kraftlinien — um mit dem Ausdruck meiner Veröffentlichung zu sprechen — keinen Einfluss hat; es dreht sich dort alles um die Qualitätsfrage.

Das Bedauern des Herrn Kollegen Kiefer, dass ich auf naturphilosophische Abwege geraten sei, ist unangebracht. Meine Abhandlung enthält alle einigermassen brauchbaren wissenschaftlichen Elemente der Betrachtung bis zu den modernsten. Der wissenschaftliche Standpunkt ist darin durchaus gewahrt, aber noch mehr: er geht über die Wissenschaft hinaus in dem Sinne, wie jeder Denker, wenn er sich nach Feststellung der wissenschaftlichen Daten in derselben Linie kausaler und zusammenfassender Betrachtung *noch weiter fortbewegt*, über die Wissenschaft, d. h. über eine vorerst abgegrenzte Summe von Erkenntnissen, hinausgeführt wird.

Mag man dies nun Naturphilosophie oder Philosophie nennen; es ist für viele wissenschaftliche Köpfe ein Bedürfnis, diesen Weg zu gehen, namentlich heutzutage, wo man Besteigungen und Höhenwege nicht mehr allgemein als Abwege ansieht, sondern als Quelle schöner Genüsse und weiter Ausblicke zu schätzen weiss. Dass viele dafür keinen besonderen Geschmack besitzen, oder ihn vielleicht noch nicht besitzen (er kann geweckt

werden!), dies wird die Steiger nicht abhalten, ihren Zielen zuzustreben. —

Was soll es schliesslich heissen, zu warnen: „Es ist ein Irrweg, auf den Schlegel uns führt!“ —? Soviel Liberalismus und kollegiale Achtung sollte man besitzen, das Gesamturteil den Lesern zuzutrauen. Kollege Kiefer sollte sich freuen, dass von so verschiedenen Seiten — und Geschmacksrichtungen — gearbeitet wird, eine auch ihm teure Wahrheit den aussenstehenden Kreisen näher zu bringen. Ich polemisiere und warne ja auch nicht und überlasse es jedem, sich ein Urteil zu bilden.

Hochachtungsvoll

Schlegel-Tübingen.

Die Technik der Diagnose.

Von Hofrat Prof. Dr. Hermann Nothnagel, Wien.

(„Wiener Med. Presse“, Nr. 12; 1905.)

(Fortsetzung.)

Etwas schwieriger schon sind die Chirurgen daran, wenn es sich um Erkrankungen der grossen Körperhöhlen handelt, während bei den chirurgischen Erkrankungen der Extremitäten die Sache sich meist verhältnismässig leicht gestaltet.

Am traurigsten sind wir Internisten gestellt. Auch wir bauen die Diagnose auf Grund sinnlicher Wahrnehmungen auf, und doch kommen wir oft entweder zu gar keiner sicheren oder gar zu einer falschen Diagnose. Warum? Weil uns die tatsächlichen Wahrnehmungen nur äusserst selten die Diagnose gleichsam direkt vor Augen oder Ohren führen oder an die Hand geben, weil wir immer angewiesen sind auf Schlüsse.

Hier möchte ich einen *wenigen Punkt* berühren, das ist das Kapitel der *falschen Diagnosen*.

Falsche Diagnosen zerfallen, wie bereits Stoker bemerkt hat, in zwei Gruppen, in entschuldbare und nicht entschuldbare. Nicht entschuldbar sind sie, wenn der Arzt nicht untersucht hat, oder nicht untersuchen kann. Diese Art von Fehldiagnosen kommt leider nicht selten vor. Eine der häufigsten ist z. B. die des Rektumkarzinoms. Viele Kranke gehen lange herum mit dem Symptom der Obstipation, oder des Stuhldranges, oder mit leichten Rektalblutungen. Man denkt an Hämorrhoiden; aber der Arzt scheut sich, mit dem Finger zu untersuchen, und die Diagnose entgeht ihm. Das ist eine nicht entschuldbare falsche Diagnose.

Entschuldbar kann die Fehldiagnose unter folgenden Verhältnissen werden: Oster, der amerikanische Kliniker, hat vor zehn Jahren Vorlesungen über die Abdominaltumoren publiziert. Am Schlusse des Buches, von den bei Abdominaltumoren so leicht möglichen Fehldiagnosen sprechend,

gedenkt er in höchster Verehrung Traubes, den er den Typus, das Muster eines wirklich hippokratischen Arztes nennt. Wenn Traube, erzählt Osler, eine irrtümliche Diagnose gestellt hatte und die Epikrise des Falles gab, „in einer sanft sich selbst tadelnden Weise“, so pflegte er zu fragen: Haben wir alle Tatsachen untersucht, welche in diesem Falle aufzunehmen sind? Ja. Haben wir unsere Schlüsse auf Grund dieser Tatsachen gemacht? Ja. Warum haben wir eine falsche Diagnose gemacht? Weil wir an irgend einem Punkte nicht richtig geschlossen haben. An diesem Punkte führte uns so der falsch eingeschlagene Weg in die Irre.

Die *irrigen Schlüsse*, auf welche wir Internisten angewiesen sind, die sind es, die uns auch in den Fällen, wo wir gewissenhaft untersucht haben, auf die falschen Diagnosen bringen. Z. B. wir finden einen grossen Aszites. Wir untersuchen genau, erwägen alle Möglichkeiten, die in Betracht kommen könnten. Ein allgemeiner Hydrops mit Aszites infolge von Herzleiden, Nephritis kommt nicht in Betracht. Wir müssen auch einen peritonitischen Erguss ausschliessen. Wir müssen, geführt durch die Analyse der Symptome, eine Stauung im Bereiche der Pfortader annehmen. Wovon kann aber diese abhängen? Die weitere Analyse lehrt, dass eine Lebererkrankung nicht angenommen werden kann. Der Schluss lautet: Es handelt sich um einen Pfortaderverschluss. Was ist dessen Ursache? Und nun glauben wir auf Grund gewisser Momente berechtigt zu sein, zu schliessen, dass eine peritonitische Umschnürung der Pfortader bestehe. Die Anamnese scheint zu ergeben, dass der Kranke vielleicht (Cholezystitis mit Pericholezystitis?) Erscheinungen einer umschriebenen Peritonitis gehabt hat, welche dann die Pfortader durch eine Strangbildung umschnürte. Also diagnostizieren wir eine peritonitische Umschnürung der Pfortader. Exitus. Die Autopsie ergibt aber: Pfortaderverschluss durch eine Thrombose infolge einer Pylophlebitis adhaesiva e causa ignota. Das ist eine entschuldbare falsche Diagnose.

Ich möchte hier zugleich Ihre Nachsicht für eine falsche Diagnose erbitten, die ich jüngst in einem Falle gestellt habe. Es bestand ein grosser, offenbar dem Darm angehöriger Tumor und ich diagnostizierte eine maligne Neubildung und zwar Sarkom. Aus mehreren Gründen: Weil der Mann sehr frühzeitig hochgradig anämisch war ohne entsprechende Abmagerung, keine Stenosenerscheinungen hatte und eine bestimmte Art Leukozytose darbot. Die Sektion ergab aber ein Karzinom und kein Sarkom. Sie wissen, dass vor der mikroskopischen Untersuchung die Diagnose, ob Karzinom, ob Sarkom, auch bei der Untersuchung leichter zugänglicher Stellen oft genug fehlgreift.

M. H.! Beantworten wir uns jetzt vor allem die Frage: Was ist die Diagnose, was verstehen wir unter Diagnose? Es ist Ihnen allen bekannt, dass die alte Medizin nur Symptome und eine *symptomatische Diagnose* kannte. Man diagnostizierte einen Hydrops, ein Asthma, einen Aszites. Ueber diese Periode sind wir natürlich längst hinaus.

Als die pathologische Anatomie durch Morgagnis unvergängliche Arbeit weitere Verbreitung erlangte, rückte *die anatomische Diagnose* in den Vordergrund. Diese ist dann durch die grosse französische Schule Laennec, Louis Andral und weiterhin durch Rokitansky und Virchow massgebend und heute Allgemeingut geworden.

Die anatomische Auffassung muss die Grundlage unserer Diagnose bleiben. *Ich sage das mit voller Absichtlichkeit gegenüber Bestrebungen, eine andere Seite des Diagnostizierens in den Vordergrund zu drängen.* Der sichere Boden ist die pathologische Anatomie; ohne pathologische Anatomie keine Diagnose. Der Arzt wird nie ein guter Diagnostiker und Kliniker sein, und er mag der ausgezeichnete Experimentator oder Mikroskopiker oder Bakteriologe oder Chemiker sein, welcher nicht ein guter pathologischer Anatom ist.

Die wichtigste Aufgabe der Diagnose ist, die anatomische Grundlage des Leidens festzustellen.

Aber die anatomische Diagnose allein bleibt unvollkommen und ungenügend, wenn sie nicht ergänzt und erweitert wird durch die physiologische Auffassung und Durchdringung der Vorgänge, wenn sie sich nicht auch zur *funktionellen Diagnose* gestaltet.

Die physiologische Diagnose wurde erst möglich, als die Physiologie die Medizin zu beherrschen anfang, als Johannes Müller die Medizin reformierte, als er und seine grossen Schüler die Medizin in neue Bahnen führten und als die physiologische Erkenntnis auf die Klinik übertragen wurde durch die Kliniker, die gleichzeitig Kliniker und Forscher waren, in dem Sinne, dass sie Experimentatoren waren.

Traube gebührt ein grosser Teil des Verdienstes, das Experiment in die Klinik eingeführt und gelehrt zu haben, es für die Pathologie zu verwerten. Eine grosse Anzahl von Forschern hat in seinen Spuren gearbeitet, und ihnen verdanken wir die funktionelle Diagnose.

Heutzutage besteht zum Teil die Neigung, die funktionelle Diagnose zu übertreiben: „Was brauche ich zu wissen, wie das Organ beschaffen ist, wenn ich nur weiss, wie seine Funktion gestört ist.“ Das ist ja ganz richtig. Dem Patienten ist es ganz gleichgültig, ob die Leber, die Niere gross oder klein, ob seine Magen- oder Darmschleimhaut so oder so beschaffen ist. Er will

nur keine Funktionsstörungen haben. Er will nur Appetit haben, aber das ist für uns nicht gleichgültig. Wir wollen auch die anatomische Grundlage feststellen.

Mein lieber Schüler und Freund O. Rosenbach insbesondere betont heutzutage die funktionelle Diagnose. Er hat ganz Recht damit; aber wir dürfen darüber nicht vergessen, uns über die anatomischen Verhältnisse im konkreten Falle klar zu werden — das eine muss das andere ergänzen und durchdringen. Wir müssen uns immer fragen: Welche Organe sind krank, und welches ist die Art ihrer anatomisch-geweblichen Erkrankung? und dann: wie ist der physiologische Zusammenhang und wie hängen die Symptome von einander ab?

Aber die Diagnose hat noch eine weitere Seite, die in den letzten Jahrzehnten einen staunenerregenden Ausbau erfahren hat: *die ätiologische Diagnose*. Wir alle haben den Fortschritt derselben durch die Entwicklung der Bakteriologie miterlebt.

Nachdem Abbé die Leistungsfähigkeit des Mikroskops auf ihre jetzige Höhe gebracht, konnte Kochs eminentes Forschertalent die Aetiologie der Infektionskrankheiten klarlegen. *Sublata causa tollitur effectus*. Das glänzendste Ergebnis der ätiologischen Arbeitsrichtung ist das, dass wir manchen Krankheiten jetzt vorzubeugen imstande sind.

Ich hatte vor zwei Jahren Gelegenheit, in einem Vortrage in Kairo meinen Standpunkt dahin zu präzisieren, dass ich als die *Aufgabe der Medizin des beginnenden Jahrhunderts die Prophylaxe* betrachte, dass wir Aerzte uns überflüssig machen sollen, indem wir der Entwicklung der Krankheiten vorbeugen. Ob und wie weit die Wissenschaft dieses höchste Ziel erreichen wird, steht dahin.

Die Summe alles dessen, was ich eben genannt habe, die *uralte symptomatische Diagnose, die anatomische Diagnose*, die der Angelpunkt ist und bleibt, *die funktionelle Diagnose und die ätiologische*, sie alle zusammen erst geben das Bild der Krankheit, liefern eine wirkliche vollständige Diagnose.

Ich sprach vorhin von den Bausteinen, mit deren Hilfe wir die Diagnose aufbauen.

Wir fangen bei der *Anamnese* an. Ich halte es nicht für richtig, wenn der Arzt in der Weise vorgeht, dass er fragt: Worüber klagen Sie? und nun sofort zur Untersuchung schreitet.

Die Anamnese ist eine wirkliche Leistung, sie erfordert viel Umsicht und Schulung. Sie kann uns irreführen, kann uns aber auch in vielen Fällen eine grosse Summe von Anhaltspunkten liefern.

Ein einfachster Fall. Es kommt ein Mann, er klagt über Diarrhöe. Er hat im Tag sechs bis acht Stühle; Schmerzen hat er nicht. Der Stuhl sieht schleimig und blutig aus. Er erzählt, vor vier

Jahren bin ich in Sumatra gewesen und da habe ich eine Dysenterie bekommen, und seit jener Zeit hat die Diarrhöe nicht aufgehört — sofort sind wir für die Auffassung auf den richtigen Weg geleitet.

Die Anamnese gibt uns oft unvergleichlich wichtige Anhaltspunkte an die Hand, aber sie muss, wie gesagt, mit grosser Vorsicht aufgenommen werden. Gar zu leicht kann es geschehen, dass der Arzt dem Patienten Antworten suggeriert und dadurch zu Trugschlüssen verleitet wird.

Und hier will ich noch einen Punkt berühren, den ich für sehr wichtig halte.

Wenn der Status praesens uns einen Befund ergibt, der in einen unlösbaren Widerspruch gerät mit der Anamnese, so halte ich es für entschieden richtig, dass wir uns dann an den objektiven Befund halten. Was der Patient erzählt, kann ja richtig sein; muss es aber nicht sein; was wir aber selbst objektiv konstatieren bei der Untersuchung, das ist sicher. Die Anamnese hat einen grossen Wert, aber doch nur einen bedingten.

Wir kommen nun zur Untersuchung der einzelnen Symptome.

Man spricht so sehr viel von *pathognomonischen Symptomen*; solche gibt es indessen nur ausserordentlich wenige. Pathognomonische Symptome sind solche oder sollen solche sein, aus welchen ich sofort mit positiver Bestimmtheit entnehmen kann, dass ein gewisser pathologischer Zustand besteht.

Wenn man die Krankheiten durchgeht, so wird man finden, dass es fast ausnahmslos physikalische Symptome sind, die einen ganz bestimmten diagnostischen Wert besitzen. Wenn ich ein weiches diastolisches Geräusch über der Aorta und sonst nichts höre, so weiss ich, dass der Patient eine Insuffizienz der Aortenklappen haben muss. Höre ich ein präsysolisches Geräusch, auf die Herzspitze beschränkt, so kann ich mit absoluter Sicherheit eine Stenosis ostii venosi sinistri diagnostizieren. Das sind eindeutige physikalische Symptome.

Metallisches Klingen über der Lunge, das kann schon auf verschiedene Zustände hindeuten: eine grosse Kaverne, ein Pneumothorax, aber auch noch etwas anderes. Als ich Unterarzt bei Traube war, hatte ich Gelegenheit, folgenden Fall zu beobachten. Auf der Klinik lag ein Phthisiker, bei dem wir Assistenten vor seinem Tode noch einen Pneumothorax konstatierten. Es wird die Nekropsie gemacht: keine Spur von einem Pneumothorax. Der Mann hatte einen sehr stark aufgeblähten Magen, und der metallische Klang, den man bei der gleichzeitigen Perkussion und Auskultation auch noch an der Leiche deutlichst demonstrieren konnte, rührte vom Magen her.

Oder: Jemand hat einen sehr hohen Druck in der Radialis. Das kann von einer Nierenschumpfung, Arteriosklerose oder Bleivergiftung herrühren. Wie Sie sehen, sind alles dies mehrdeutige Symptome.

Es lassen sich vielleicht noch einzelne Symptome als pathognomonische anführen, aber ihre Reihe ist beschränkt, und die ungeheure Mehrzahl aller Krankheitserscheinungen ist a priori vieldeutig, *erlangt ihren bestimmten diagnostischen Wert erst im Zusammenhange* mit anderen Erscheinungen.

Lassen Sie mich noch einige Beispiele anführen. Grüne Sputa können ihre Färbung erhalten durch Gallenfarbstoff, Blutfarbstoff, chromogene Bakterien. Nach Traubes Lehre findet man sie, abgesehen von den sehr seltenen Fällen bei Ikterus, dann, wenn sich eine krupöse Pneumonie sehr stark in die Länge zieht. Es geht dann das rostfarbene Sputum in ein gelbes über, und allmählich kommt es durch Oxydation zu einem grünen Sputum. Das kann wieder verschwinden, es tritt doch noch die Lysis ein. Oder das grüne Sputum wird bei einer Pneumonie zum Warner, dass eine Abszedierung eintreten wird. Oder das grüne Sputum zeigt sich bei einer perakut verlaufenden tuberkulösen Infiltration („käsige Pneumonie“). Abgesehen davon können nun aber grüne Sputa bei Pneumonie auch vorkommen, ohne dass von irgend einer der soeben genannten Möglichkeiten die Rede ist, nämlich einfach dadurch, dass zufällig chromogene grüne Bakterien in das Sputum gelangen.

Sie sehen also, wie vieldeutig diese Symptome sind. Ein anderes Beispiel: Wir sind gewohnt, ein rotes Sputum, welches aus einer innigen Mischung von Schleim und Blut besteht, wobei sich das letztere nicht in Geldrollenform, sondern die einzelnen Erythrozyten nebeneinander gelagert nachweisen lässt, wir sind gewohnt, sage ich, dieses echte rubiginöse Sputum zur Diagnose der krupösen Pneumonie heranzuziehen. In den meisten Fällen haben wir auch recht. Aber wir dürfen nicht vergessen, dass es sich auch genau in derselben Weise finden kann, wenn jemand einen embolischen Lungeninfarkt hat, und ferner, dass es ebenso sich darstellen kann bei der braunen Pigmentinduration der Lunge. Wir dürfen also auch das schönste rubiginöse Sputum nicht als pathognomonisch ansehen, dürfen aus ihm allein keine Diagnose auf krupöse Pneumonie stellen.

Wir haben eine Fieberkurve vor uns mit exquisit intermittierendem Typus, sei es Quotidiana oder Tertiana. Der erste Gedanke ist der an eine Malaria. Wir finden aber nichts von einer Malaria, und dieses Fieber entpuppt sich hinterher als ein septisches Fieber, hervorgerufen z. B. durch einen Leberabszess, wobei genau dieselbe Fieberkurve vorkommen kann. Ein echt intermittierender Fieber-

typus kann auch bei malignen Neoplasmen (ohne Eiterung), bei Karzinom oder Sarkom vorkommen. Sie sehen also, meine Herren, auch die intermittierende Fieberkurve ist nicht eindeutig.

Oder man hört krepitierendes Rasseln. Dieses Phänomen findet man bekanntlich bei der Pneumonie im Beginne, im Stadium des Engouement, und ebenso bei der Resolution (Crepitatio redux). Aber wir hören krepitierendes Rasseln auch unter anderen Umständen: Wir haben einen dekrepiden Karzinomkranken vor uns. Er hat durch längere Zeit die Rückenlage eingenommen, er wird aufgesetzt, man auskultiert hinten über den unteren Lungenpartien und hört exquisit krepitierendes Rasseln, ein zweites Mal schwächer und dann ist es verschwunden. In die früher atelektatischen Partien der Lunge dringt beim Aufsetzen die Luft hinein, die verklebten Alveolen werden auseinandergerissen und auf diese Weise kommt das anfängliche krepitierende Rasseln zustande.

Ferner kommt bekanntlich bei der Bronchiolitis krepitierendes Rasseln zustande; endlich auch bei Oedema pulmonum. So vieldeutig also ist die klinische Bedeutung des Knisterrasseln. Und wenn auch ein geübtes Ohr imstande ist, das Knisterrasseln bei einer Atelektase oder Pneumonie von demjenigen beim Lungenödem auskultatorisch zu differenzieren, so muss man doch festhalten, dass auch dieses Phänomen absolut nicht pathognomonisch ist.

Oder wir haben eine bandförmige Stuhlentleerung vor uns, auf welcher man Rinnen wahrnimmt. Man denkt an eine Darmstenose, und es ist ganz richtig, dass man an einen malignen Tumor denken muss; es wäre aber ein schwerer Missgriff, schon deshalb eine solche Diagnose sofort zu stellen. Denn unter Umständen können solche Stuhlentleerungen auch durch funktionell spastische Verengerungen des Darmlumens hervorgerufen werden; ich habe sie sogar bei einer Atrophie des Dickdarms mit den Abdrücken der Haustra gesehen.

Oder wir untersuchen einen Patienten, der blass ist, abgemagert, bei dem eine Reihe von Symptomen auf ein Magenleiden hinweist; die chemische Untersuchung des Mageninhalts ergibt Anazidität. Wir denken an ein Karzinom. Wir dürfen aber nicht vergessen, dass Anazidität auch vorkommen kann bei Atrophie der Magenschleimhaut und selbst einfach funktionell.

Oder es bietet jemand das Bild eines epileptischen Anfalles mit allen charakteristischen Symptomen desselben. Es kann dies ein Anfall von echter Epilepsie sein, aber ebenso gut ein Tumor cerebri oder eine Urämie oder eine Encephalopathia saturnina oder ein reflektorisch vom Darm ausgelöster Anfall.

Bei der Deviation conjugée (der gleichsinnigen Abweichung der Kopf- und Augenachse) denken wir an eine anatomische Hirnläsion, die auf der Seite sitzt, nach der hin die Drehung des Kopfes und des Auges erfolgt. Das ist die Regel. Nun kommt es aber vor, dass der Kranke Kopf und Augen nach rechts dreht, der Herd aber links sitzt. Es gibt eben Ausnahmen nach allen Richtungen hin, und wir dürfen, wie ich schon früher betonte, gerade aus den funktionellen Symptomen nur mit grosser Vorsicht Schlüsse ziehen und müssen uns immer vor Augen halten, dass funktionelle Symptome bei bestimmten Erkrankungen wohl in der Regel vorhanden sind, aber auch fehlen können.

Einen Herpes labialis beobachtet man am häufigsten bei Pneumonie, dann auch bei Meningitis cerebrospinalis, bei der Malaria, bei einer akuten Miliartuberkulose und in vielen anderen Fällen akuter Infektionskrankheiten. Eine Regel aber gilt als ziemlich zuverlässig: wenn ich einen Herpes sehe, so kann ich einen Abdominaltyphus ausschliessen. Aber diese Sicherheit geht nur bis auf 94 Prozent. In einer grossen Statistik hat Liebermeister nachgewiesen, dass in sechs Prozent der Fälle von Abdominaltyphus Herpes labialis vorkommen kann. Wer gibt mir nun im konkreten Falle die Garantie, dass der Kranke nicht einer von jenen sechs Prozent ist?

Am allerwichtigsten sind, glaube ich, die anatomischen und physikalischen Symptome. Wenn ich einen blossen Menschen vor mir sehe und bei der Blutuntersuchung eine enorme Menge von Leukozyten finde, so ist die Leukämie sicher.

Wenn ich einen Menschen mit geschwellenen Beinen vor mir habe und bei der Urinuntersuchung Eiweiss in grossen Mengen sich findet mit verschiedenen Formen von Zylindern, so kann ich mit Sicherheit sagen: hier liegt eine wirkliche Nephritis vor.

Wenn ich pleuritisches Reiben höre, dann habe ich wirklich eine Pleuritis vor mir.

Wenn ich in einen Kehlkopf hineinsehe und die Stimmbänder bleiben bei der Phonation stehen, so ist eine Stimmbandlähmung vorhanden.

Ich habe einen Patienten mit einer akuten Infektionskrankheit vor mir; ich finde einen Milztumor, allgemeine Fiebersymptome, Benommenheit, aber ich finde trotz wiederholter Untersuchung sonst nichts in den einzelnen Organen. Nun mache ich eine Blutuntersuchung und finde Rekurrensspirillen, so ist die Diagnose gesichert.

Nun kommen aber auch Fälle vor, in denen die Diagnose sich auf rein funktionellen Symptomen aufbauen muss. Bei einer Frau ist die rechtsseitige Pupille erweitert, die rechte Gesichtshälfte gerötet. Sonst findet man nichts, nur vielleicht in der Fossa

supraclavicularis dextra leichte Schwellung und Druckempfindlichkeit. Das führt uns auf die Diagnose einer Lähmung des Halssympathikus. Die Nekropsie ergibt eine Karies der ersten Rippe mit kollateraler entzündlicher Infiltration des Bindegewebes und Druck auf den Stamm des Halssympathikus.“

(Schluss folgt.)

Leaders in Homoeopathic Therapeutics.

Von Prof. E. B. Nash.

III. Bryonia alba.

Wie bei Pulsatilla, so sind auch bei Bryonia die leitenden und charakteristischen Symptome in seinen Modalitäten verkörpert. Sie sind in die drei Worte zusammenzufassen: „*Verschlimmerung durch Bewegung.*“

Was wird durch Bewegung verschlimmert? Leiden von fast jeder Art, die man kaum alle aufzählen kann. Alles, was Hering in seinen Verzeichnissen mit Beziehung hierauf sagt, ist: „*Gelenke rot, geschwollen, steif, mit stechenden Schmerzen bei der geringsten Bewegung.*“, und das ist, soweit es diesen besonderen Fall angeht, durchaus zutreffend. Aber Hering führt nur das eine von all jenen Leiden an, die durch Bewegung verschlimmert werden.

Liest man in den „Leitenden Symptomen“ die Abteilung „Bewegung“ durch, so findet man ein lauges Verzeichnis von Symptomen, die durch Bewegung verschlimmert werden. Bedenkt man, dass selbst diese Liste unvollständig ist, so beginnt man den Wert dieser Modalität der Bryonia schätzen zu lernen.

Wenn der Patient sich beim Stillliegen erheblich besser fühlt, aber bei der geringsten Bewegung starke Schmerzen bekommt, wenn er um so mehr zu leiden hat, je mehr und je länger er sich bewegt, so muss man in allererster Linie an Bryonia denken. Dabei bleibt es sich wieder ganz gleich, welchen Namen die Krankheit hat. Um bei der Mittelwahl Bryonia auszuschliessen, müssen schon sehr starke Gegenindikationen auf anderen Gebieten vorliegen.

Auch kommt es durchaus nicht darauf an, welches Organ oder welches Gewebe der Sitz der Krankheit ist, ob es sich um Schleimhäute, um seröse Häute oder um die Muskulatur handelt. In jedem Falle ist die gleiche Regel zutreffend.

Eine weitere sehr wertvolle Modalität von Bryonia lässt sich wiederum in drei Worten ausdrücken: *Besserung durch Druck.* Das ist der Grund, warum manche Patienten zum grossen Erstaunen ihrer Pflegerin auf der schmerzhaften Seite oder dem schmerzhaften Teil zu liegen wünschen. (Entgegengesetzt Belladonna und Kali carbonica.)

Von dem Werte dieser beiden Modalitäten kann sich Niemand eine Vorstellung machen, der sie nicht am Krankenbett beobachtet hat und sich von der sofortigen Erleichterung nach dem Gebrauche von Bryonia überzeugt hat.

Bei unserer Abhandlung über Pulsatilla haben wir die charakteristische Wirkung dieses Mittels auf die *Schleimhäute* hervorgehoben. Ebenso charakteristisch wirkt auf solche Gewebe die Bryonia, aber doch in ganz anderer Art. Bei Bryonia beobachten wir eine *aussergewöhnliche Trockenheit* oder einen Mangel an Sekretion der Schleimhäute. Diese Erscheinung beginnt in den Lippen, die aufgesprungen, trocken und zerrissen sind und endet erst mit dem Rektum. Der Stuhlgang ist so hart und trocken, als ob er verbrannt sei. Der gleiche Zustand der Trockenheit ist ohne Zweifel auch im Magen vorhanden und zeigt sich durch den aussergewöhnlichen Durst, der nur durch in langen Zügen getrunkenes Wasser gelöscht werden kann; geringe Mengen von Wasser genügen nicht.

Aehnliche Zustände herrschen auch in der Lunge und in den Bronchien und erzeugen einen *harten, trockenen Husten* mit geringem oder fehlendem Auswurf und mit *Empfindlichkeit und Schmerzen in der Brust*, sobald der Patient hustet. (Natr. sulphuricum hat einen losen Husten, der mit Schmerzen verbunden ist) Der *Urin* ist meist an Menge gering und nur ausnahmsweise (oder wie ich es ausdrücken möchte in rückwirkender Weise) reichlich. Wir dürfen nämlich nicht vergessen, dass jedes Heilmittel eine doppelte Wirkung, eine primäre und eine sekundäre, hat. Nach meiner Ansicht ist die sogenannte sekundäre Wirkung nur die Reaktion des Organismus gegen die erste oder primäre Wirkung der Arznei. Zum Beispiel verursacht die eigentliche Wirkung von Opium Schlaf und Betäubung, die Reaktion dagegen Schlaflosigkeit. Podophyllum, Aloe u. a. erzeugen primär Durchfall, wirken aber in der Reaktion stuhlverstopfend.

Eine wahrhaft homöopathische Kur muss nach meiner Meinung mit den (sogenannten) primären Wirkungen eines jeden Mittels in Einklang stehen, um eine möglichst gute und vollkommene Heilung zu erzielen. Geben wir aber ein Mittel gegen die (sogenannten) sekundären Symptome, nachdem die primären vorübergegangen sind, so sollten wir sorgfältig nach allen jenen Erscheinungen forschen, welche den zur Zeit vorhandenen Symptomen vorhergegangen sind. Und benutzt man sowohl die vorhandenen wie auch die früheren Symptome, so muss man sie alle zu dem einen Bilde vereinigen, dessen Gegenstück in dem heilbringenden Mittel zu finden ist. Jede andere Methode ist nicht kurativ, sondern nur palliativ.

Auch auf die *serösen Häute* hat Bryonia einen sehr entschiedenen Einfluss. Es ist sehr nützlich im zweiten Stadium der Entzündung, nachdem das Stadium des serösen Ergusses begonnen hat. In den meisten Fällen dieser Art ist das erste Stadium von Symptomen begleitet gewesen, welche die Verordnung von Mitteln wie Aconit, Belladonna, Ferrum phosphor. usw. erforderten, aber nicht immer. Gerade hier möchte ich die Aufmerksamkeit auf die sehr charakteristischen *Schmerzen* unseres Heilmittels lenken. Es sind *stechende Schmerzen*. Man vergegenwärtige sich nur, dass die charakteristischen Schmerzen entzündlicher Erkrankungen der serösen Häute auch *stechende Schmerzen* sind. Das ist der Grund, warum Bryonia ein so hervorragendes Heilmittel bei Pleuritis, Meningitis, Peritonitis, Perikarditis usw. geworden ist. Die subjektiven Symptome, die dem Mittel entsprechen, müssen zuerst überwunden werden, dann bessern sich die objektiven Erscheinungen ebenso sicher. Es gibt nur ein Heilmittel, das sich bei stechenden Schmerzen mit Bryonia messen kann, nämlich Kali carbonica. (Stechende Schmerzen in der Brust werden besonders bei Bryonia, Kali carb., Natr. mur., Squilla und Mercur. viv. beobachtet.) Der Unterschied zwischen Bryonia und Kali carbonica ist folgender: Die *Bryoniastiche* entstehen oder werden verschlimmert durch die geringste Bewegung, während diejenigen von *Kali carbonicum* auftreten, mag der Patient sich bewegen oder nicht. (Bryonia besser durch Druck, Kali carbonica nicht.) Aber bei beiden Mitteln schreit der Kranke im Schmerz laut auf. Apis hat Schmerzen, welche wohl auch den Patienten laut aufschreien lassen, aber sie sind Schmerzen wie von einem Bienenstich. Jedes von diesen drei Mitteln zeichnet sich durch seine treffliche Wirkung bei Ergüssen in die serösen Höhlen aus. Mit Sulfur, das ebenso wohl vorausgehen als auch folgen kann, verträgt sich jedes von ihnen durchaus gut.

Ein Wort über die *Einschaltung von Sulfur*, „wenn das scheinbar angezeigte Mittel, wie wir es ausdrücken, nicht wirkt“, ist grade an dieser Stelle angebracht. Gar mancher wird hierüber verblüfft sein und mich mit Recht fragen: „Wie verträgt sich eine solche Anwendung von Sulfur mit dem von dir so sehr betonten Grundsatz des Similia similibus?“ Darauf habe ich zu erwidern: „Sulfur ist ein Heilmittel von vielseitiger Wirkung und entspricht mehr als irgend ein anderes Mittel jenen Krankheitszuständen und Symptomen, welche auf psorischer Grundlage entstehen. Drum passt es für Fälle, welche mit Psora kompliziert sind und heilt sie entweder oder entfernt die Komplikation, so dass dann die anderen Heilmittel ihre Wirkung ausüben können. Man vergesse aber nicht, dass

Sulfur nicht stets so wirken wird, und dass man dann ein anderes antipsorisches Mittel auswählen muss, welches das Simillimum für den psorischen Zustand ist.

Bryonia ist bei *Ernährungsstörungen* der Nux vomica und Pulsatilla an die Seite zu stellen. Alle drei Mittel haben ein Gefühl, als ob ein Stein im Magen läge und zwar Bryonia und Nux vomica mehr als Pulsatilla.

Bryonia zeichnet sich vor den beiden anderen durch den Durst, der ihm eigen ist, aus, Nux vomica hat dieses Symptom in geringerem Masse, bei Pulsatilla ist wenig oder gar kein Durst vorhanden. Alle drei Mittel haben *schlechten Geschmack* im Munde, Bryonia und Pulsatilla einen bitteren, Nux vomica einen sauren Geschmack. Alle drei haben *Uebelkeit* und Erbrechen, Bryonia schlimmer durch Bewegung, z. B. beim Sichaufrichten; Nux vomica am Vormittag und nach dem Essen, Pulsatilla am Abend und gleichfalls nach dem Essen.

Die Magenverstimmungen von Bryonia treten oft infolge von Diätfehlern auf, besonders wenn auf kaltes Wetter starke Hitze folgt. Bei Nux vomica sind sie mehr durch fortgesetzte Ueberladung des Magens, mangelnde Bewegung, Missbrauch von Arzneien, Kaffee, Tabak oder Alkohol verursacht, während sie bei Pulsatilla von fetter, würziger Nahrung, Pasteten und Eis (im Uebermass genossen) herrühren. In geringen Mengen tut Eis dem Pulsatillamagen gut, aber in grossen Mengen wirkt es schädlich, weil es zu viel ist.

Bei allen drei Mitteln haben wir Anfälle von *Diarrhöe*, wengleich Verstopfung für Bryonia und Nux vomica charakteristisch ist und bei Pulsatilla nur ausnahmsweise gefunden wird.

Die Bryonia-Diarrhöe ist schlimmer am Morgen, bei Bewegung und stellt sich oft als Folge von Ueberhitzung in der Sommerhitze ein. Die Nux vomica-Diarrhöe ist gleichfalls am Morgen schlimmer, wird meist durch Ueberladung des Magens verursacht und neigt dazu, in eine dysenterische Form überzugehen. Die Pulsatilla-Diarrhöe tritt gerne in der Nacht und zwar infolge der oben erwähnten Ursachen auf, und wird von einem lauten Rumpeln in den Gedärmen begleitet.

Alle drei Mittel haben eine weisse, zuweilen sehr dick belegte Zunge. Zieht man aber die *Ursachen* der Magen- und Darmstörungen, das Temperament und die Modalitäten in Rechnung, so sollte es nicht allzu schwierig sein, das richtige Mittel für einen jeden Fall auszuwählen.

Was das Temperament angeht, gleicht Bryonia der Nux vomica, aber bei Bryonia ist die „*Rheumatische Diathese*“ viel ausgeprägter vorhanden. Beide Mittel werden sehr leicht gereizt und ärgerlich und sind oft bei mageren Personen mit dunkler

Hautfarbe angezeigt. Beide Mittel werden im allgemeinen durch Bewegung verschlimmert, Bryonia nur in viel höherem Masse. Pulsatilla dagegen erfährt ebenso wie Rhus toxicodendron manchmal grade durch Bewegung eine Besserung.

Bevor ich Bryonia verlasse, muss ich noch einige seiner speziellen Indikationen anführen:

„Berstender Kopfschmerz, als ob es den Kopf aufspalten wollte, verschlimmert durch Bücken, Husten, durch Oeffnen und Bewegen der Augen, durch Bügeln, durch die geringste Bewegung und bei heissem Wetter.

„Beim Aufstehen Uebelkeit und Schwächegefühl, das beim Niederlegen gelindert wird.

„Nasenbluten an Stelle der Menstruation (vicariirende Menstruation), ebenso Blutspeien.

„Mastitis; die Brüste sind dabei blass, heiss, hart, schwer und schmerzhaft.

„Unterdrückung der Lochien mit berstenden Kopfschmerzen.

„Verlangsamtes Auftreten oder Unterdrückung des Milchflusses, der Periode, des Masern- und Scharlach-Exanthems. Natürlich müssen auch die übrigen Bryoniasymptome vorhanden sein.

„Häufiges Verlangen, einen tiefen Atemzug zu nehmen; der Kranke muss die Lungen (gewaltsam) ausdehnen (Cactus, Ignatia, Natr. sulph.).

„Husten trocken, schlimmer nach dem Essen, manchmal auch mit Erbrechen verbunden, schlimmer durch Bewegung, schlimmer beim Uebergange aus der freien Luft in ein warmes Zimmer. (Natr. carb.)

„Der Husten verursacht in Kopf und Brust Schmerzen, presst sie wie mit den Händen zusammen. (Eupatorium perf., Natr. sulph.)“

Das sind nur einige der besonderen Symptome, die man nicht in einem gemeinsamen Kapitel zusammenfassen kann. Sie sind ausgezeichnete Leitsymptome bei der Betrachtung der Bryonia, und ein jedes von ihnen wird man in enger Verbindung mit den mehr allgemeinen charakteristischen Symptomen, die wir oben besprochen haben, finden.

Die herrschende Schule weiss nicht, was sie dadurch verloren hat, dass sie die Vorzüge dieses Mittels, die wir durch unsere Prüfungen und durch die Anwendung am Krankenbett festgestellt haben, nicht kennt.

Aber wir wissen, was wir an ihm gewonnen haben.

Dr. Kranz, Davos und Homburg v. d. H.

Nichts günstiges über die Entfernung der Rachen- und Halsmandeln

berichtet Dr. Laquer-Frankfurt a. M. in einem Aufsätze „Die ärztliche und erziehlische Behandlung von Schwachsinnigen (Debilien und Imbezillen) in

Schulen und Anstalten und ihre weitere Versorgung“ in „Klinik für psychische und nervöse Krankheiten“. I. 60. 3. Heft, pag. 235:

„Auch von Doll-Karlsruhe i. B. wird die immer noch Gläubige findende Legende, ‚dass nach Entfernung adenoider Wucherungen im Rachen nun plötzlich die Geisteskräfte erwachen sollen,‘ gründlich zerstört. Marr hatte unter 241 Hilfsschulzöglingen 19mal behinderte Nasenatmung mit adenoiden Vegetationen erörtert; acht davon waren schon einmal operiert worden. ‚In allen diesen Fällen hatte die Operation weder die geistigen Fähigkeiten günstig beeinflusst, noch eine bessere Luftführung durch die Nase und eine bessere Sprache zur Folge gehabt.‘ Schmidt-Monnard rühmt die Wirkung bei einzelnen Fällen. Ich habe in Frankfurt a. M. bei Hilfsschülern — so oft und so gründlich sie auch operiert worden sind — *nie einen Erfolg davon gesehen!*

In Hannover bestand unter 77 Zöglingen der Hilfsschulen in 16 Fällen Vergrößerung der Mandeln, namentlich der Rachenmandeln. Dieselbe war bei einer Reihe von Kindern operativ entfernt worden. Die von anderer Seite behauptete günstige Wirkung auf den Geisteszustand der Kinder ist auch da meist ausgeblieben, in keinem Falle jedoch eine dauernde gewesen — Verdacht auf tuberkulösen Lungenkatarrh bestand in zwei Fällen.“

Bei so traurigen Resultaten einer durchaus nicht gleichgültigen Operation haben wir homöopathischen Aerzte doppelten Grund davon abzuhalten, da wir *bei der nötigen Geduld mit unseren Mitteln die adenoiden Wucherungen und die Vergrößerung der Mandeln sicher und dauernd beseitigen können.*

Dr. med. H. Göhrum.

Die Frage 2 der Tabula consiliorum ist nicht von Herrn Dr. Stiegele, wie man nach den Initialen vermuten konnte. Der betreffende Kollege wird zur Vermeidung von Irrtümern in Zukunft nicht mehr A. St., sondern An. Steph. zeichnen.

Von einem Herrn, welcher schon seit 35 Jahren in Bengalen, British-Ostindien, als homöopathischer Laienpraktiker tätig ist, haben wir eine Probe einer neuen Tinktur

Tinctura Baja

nebst nachfolgendem Symptomen-Verzeichnis erhalten.

Mit Potenzen dieses Mittels stehe ich den Herren Aerzten gern zu Diensten.

Hochachtungsvoll

A. Marggrafs homöopath. Offizin, Leipzig.

Kurze Materia medica über Tinct. Baja.

Geist: Aengstlich und bedrückt. Grosses Angstgefühl. Geistesgestörtheit. Benommenheit und Verwirrtheit des Kopfes.

Kopf: Schwere, wie Bleischwere im Kopf, Kopfschmerzen, Pulsationen in den Schläfen, die zeitweilig bei Druck auf den Kopf nachlassen.

Augen: Rötung der Augengefässe — Tränen der Augen —, getrübbtes Gesicht (Nebel vor den Augen). Nachtblindheit.

Gesicht (Antlitz): Glühen und Wallungen mit Augenröte, Blässe oder Fahlheit (Gelbsucht).

Nase: Schnupfen, Ozaena, Katarrhalische Beschwerden.

Zunge: Belag. Trockenheit der Zunge.

Verlangen: Durst und Verlangen nach etwas Erfrischemem. Heftiger Durst.

Uebelkeit: Erbrechen von Galle und von genossenen Speisen und Bluterbrechen.

Hypochondrie: Milz- und Lebervergrößerung, Stechen in der Milz. — Schmerz in Lebergegend bei Druck zunehmend.

Husten: Beständiger Husten, Reiz (Kitzel) in Larynx.

Stuhl: Verstopfung. Diarrhöe selten.

Urin: Häufiger Drang. Harn spärlich und pigmentiert.

Männer: Jucken des Skrotums.

Frauen: Menstrualschmerzen. Scheidenschmerzen.

Brust und Atem: Atembeschwerden. Beschleunigter Atem. Asthma.

Fieber: Frostschauder mit nachfolgender Hitze und Durst. Frösteln, dann Hitze und Durst. Unstillbarer Frost. Innere Kälte und äussere Hitze. Schauer und Kälte der Extremitäten. Schweissausbruch am Schluss des heissen Stadiums. Malaria und Wechselfieber jeder Art. Hitze und Brennen der Haut und Ruhelosigkeit.

Haut: Flechte. Ausschläge. Gelbsucht. Jucken.

Gewebe: Wassersucht.

Im Verlage von A. Marggraf's Homöopathischer Officin in Leipzig ist erschienen:

Die

Homöopathische Behandlung der Heiserkeit

mit

besonderer Berücksichtigung derjenigen unserer Sänger und Sängerinnen

für

angehende Aerzte und gebildete Laien

von

Dr. Kunkel, Kiel.

Preis brosch. 50 Pfg.

Anzeigen.

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

Dr. R. Wichmanns **Lebensregeln für Neurastheniker.** 5. Aufl. M. 1.—.
Verlag O. Salle, Berlin, Elsholzstr. 17.

Im Verlage von A. Marggrafs homöopathischer Offizin, Leipzig, ist soeben erschienen ein

≡≡≡ **neues Bild** ≡≡≡ von **Samuel Hahnemann**

in sehr schöner Ausführung, das noch wenig bekannt sein dürfte.

Das Original ist im Besitze des Herrn Dr. Schnütgen, Münster, der es zur Vervielfältigung freundlichst zur Verfügung gestellt hat.

Das Porträt selbst ist 15 cm hoch, 10 cm breit, das Bild ist mit Karton 29 cm hoch, 21 cm breit.

Preis nur 1 Mk. (mit Porto 120 Mk.).

Canceronin Dr. M. F. Kranz-Busch

(cfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“ von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöopathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23, 24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich dasselbe in den üblichen Potenzen vorrätig und offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu billigsten Preisen.

Leipzig. A. Marggrafs homöopath. Offizin.

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

Durch die Liebenswürdigkeit des Herrn Dr. Nebel in Davos bin ich in den Besitz eines Fläschchens des obigen Mittels gekommen und stehe den Herren Aerzten mit demselben in Potenzen bis zur **°1000**. (dil. oder glob.) gern zu Diensten.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Pertussin Dr. Mattes.

Durch die Güte des Herrn Dr. med. Mattes in Ravensburg habe ich sein **Pertussin** bekommen und halte es zur Verfügung der Herren Aerzte in Potenzen **°30**, **°50**, **°100**, **°200** und **°500** (auf Wunsch auch noch höher) zu den gewöhnlichen Potenzen-Preisen.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

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

Leipzig. A. Marggraf's homöopath. Officin.

Zur Propaganda für die Homöopathie

sind gratis (auf Kosten des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands) zu haben in jeder Anzahl Exemplaren vom **Verlag dieser Zeitung:**

1. **Homöopathie ein Wort zur Aufklärung und Abwehr.**
Von Dr. Karl Kiefer, Nürnberg.
Selbstverlag des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands Leipzig, Thomaskirchhof 12.
2. **Die Homöopathie in ihrer Stellung zur Schulmedizin und den Naturwissenschaften im 150. Geburtsjahr Hahnemanns.**
Vortrag, gehalten auf der Versammlung homöopathischer Aerzte Württembergs in Stuttgart am 29. Oktober 1905 von Dr. A. Stiegele.
3. **Allopathie, Homöopathie, Isopathie.**
Therapeutische Studien von Dr. med. Heppe, Kassel.
4. **Die Homöopathie in Theorie und Praxis.**
Herausgegeben im Auftrage des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands von Dr. med. Dahlke, Dr. med. Kröner, Dr. med. Glsevius jun., Dr. med. Schwarz, Dr. med. Sulzer, sämtlich in Berlin.
5. **Gedanken über Welträtsel und Heilkunst**
von E. R. Heffter, Konstantinopel.
A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

— Billig und praktisch. —

Zungenhalter von Holz.

Zufolge häufiger Beschwerden des Publikums über jahrelange Benutzung eines und desselben neu-silbernen oder silbernen Zungenhalters (trotz dessen sofortiger Reinigung und Desinfection) bei verschiedenen Personen, sind wir den Wünschen einiger Herren Aerzte nachgekommen und haben aus sauberem Weissbuchenholze einfache und praktische

Zungenhalter

machen lassen, die durch ihren ausserordentlich billigen Preis gestatten, nach einmaligem Gebrauche weggeworfen zu werden und den Patienten somit jede Sorge um Uebertragung irgend welcher Krankheiten durch Anwendung dieses so sehr nöthigen Instrumentes nehmen. —

Wir halten dieselben daher den Herren Aerzten zur gef. Benutzung bestens empfohlen. —

Preis pro Stück 6 Pfg., pro Dtzd. 60 Pfg., pro 100 Stück Mk. 4,80.

A. Marggraf's homöopathische Officin
in Leipzig.



Berliner homöopathisches Krankenhaus Gross-Lichterfelde-West
Carstennstrasse.

==== Anfragen an die Verwaltung. ====

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel
gegen

Brechdurchfall der Kinder.

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

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

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

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

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

„ „ „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

Nur zu haben bei:

Apotheker **W. Steinmetz** in Leipzig
und seinen Depositären.

Im Verlag von J. M. Hansen in Preetz ist erschienen und durch **A. Marggraf's homöopathische Officin** in Leipzig zu beziehen:

Bohnenhülsenthee.

Mittheilungen für Aerzte und Kranke.

Von Dr. med. Ramm, Preetz.

Broschirt 1 Mk.

Die Broschüre „Bohnenhülsenthee“ hat einen grossen Absatz gefunden, trotzdem dieselbe ohne jede Reclame erschienen ist, und hat die in derselben empfohlene Behandlung vielen Kranken die Gesundheit wiedergebracht. Die Broschüre ist jetzt in neuer Auflage erschienen, in welcher die Erfahrungen des Verfassers bis auf die Neuzeit berücksichtigt sind.

Sie wird leicht verkäuflich sein, zumal in derselben ein noch lange nicht genug gewürdigtes Heil- und Hausmittel gegen **Rheumatismus**, **Wassersucht** etc. empfohlen und Rathschläge für die Behandlung solcher Krankheiten von einem erfahrenen Arzt erteilt wird.

Neu!

Empfehle

Neu!

geschmackvolle Einbanddecken

zur

Allgemeinen homöopath. Zeitung

==== zu je 1 Band = M. 1.— ====

A. Marggraf's homöopath. Offizin, Leipzig.

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

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

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

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 12 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 20 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. Ein mit Nierensteinen komplizierter Fall von Gallensteinerkrankung. Dauerheilung. Von Sellentin-Darmstadt. — Allgemeine Begriffe über die Antikörper. Von G. Sieffert-Paris. — Die Technik der Diagnose. Von Hermann Nothnagel-Wien. (Schluss.) — Leaders in Homoeopathic Therapeutics. Von Prof. E. B. Nash. (4. Antimonium crudum.) Verdeutsch von Kranz-Davoe. (Fortsetzung.) — Referat. Von Göhrum-Stuttgart. — Tabula consiliorum. — Personalien. — Anzeigen.

■ Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage. ■

Ein mit Nierensteinen komplizierter Fall von Gallensteinerkrankung.

Dauerheilung.

Von Dr. Sellentin-Darmstadt.

Am 4. Dezember 1898 erschien in meiner Sprechstunde der 50jährige Bahnwärter J. M., ein untersetzter mittelgrosser Mann in gebückter Haltung und mit sehr leidendem Gesichtsausdruck. Er sei ein Jahr lang krank und habe viel „gedoktert“, aber alles habe nichts geholfen, so dass er schliesslich habe pensioniert werden müssen. Vor einem Jahre habe er zum ersten Male einen sehr heftigen Anfall von reissenden Schmerzen in der linken Nierengegend bekommen, der ihn längere Zeit ans Bett fesselte. Mit dem Anfall zugleich sei Stuhlverstopfung eingetreten, die früher nie bestanden habe. Die Behandlung seitens des Kassenarztes habe 8 Wochen gedauert und Patient sei damals zum erstenmal stark abgemagert.

Sehr bald nach der Wiederaufnahme des Dienstes sei er wieder schwer erkrankt, dieses Mal aber zuerst mit einem Schmerzanfall in der Magen- und rechten Unterrippengegend, dem später, wenige Tage nach dem Verlassen des Bettes, wieder ein Nierenkolikanfall gefolgt sei, aber viel schlimmer als der erste. Die Erkrankung habe dieses Mal mit hohem Fieber begonnen, er habe zuerst blutigen,

später lehmig-trüben Urin gelassen und im Verlaufe der Bettruhe viel an Herzklopfen, Schlaflosigkeit und Stuhlverstopfung gelitten. Der behandelnde Arzt habe ihm jetzt eröffnet, dass er nie wieder ganz gesund werden könne und der Kreisarzt habe das später bestätigt, worauf dann die Pensionierung erfolgt sei. So habe er sich dann das ganze Jahr hingeschleppt, immer wieder neue Erkrankungen durchgemacht, habe seit Monaten keinen Appetit mehr und sei mit jeder neuen Erkrankung mehr heruntergekommen.

Eine Frage, ob Gallensteine abgegangen seien, wird bejaht, Nierensteine seien bisher nicht gefunden worden.

Der objektive Befund ergibt einen stark abgemagerten Mann mit tiefen Augenhöhlen, sehr grosser Druckempfindlichkeit und diffuser Schwellung der rechten Unterrippengegend und Schmerzhaftigkeit der linken Nierengegend. Sonst nichts Bemerkenswerthes.

Verordnung: Vegetarische Diät mit anfänglicher Meidung von Hülsenfrüchten, täglicher Bewegung im Freien bei stillem Wetter und soweit Bedürfnis zum Gehen vorhanden wäre. Bettruhe ebenfalls nur bei Bedürfnis; ferner:

1. Woche Sulfur D. 6. : Nat. mur. D. 6. (1 : 7) dreimal täglich. Dann 3 Tage Pause. Danach dreimal täglich 10 Tropfen Berberis vulg. D. 2.

30. Dezember. „Nach den Pulvern müde und matt (Sulf. und Diätänderung!). Später nach Gebrauch der Tropfen kräftiger mit gutem Schlaf und Appetit. Die Pulver machten Aufregung. Stuhl in Ordnung. Alles in allem viel wohler, Harn öfter rot wie Blut.“ Cont.

15. Januar 1899. Harn in letzter Zeit klar. Bisher kein Anfall. Besseres Befinden. Gewichtszunahme.

Je eine Woche Chin. D. 3. bez. Chelidon. D. 4.

8. Februar. Nach Chin. kräftig, guter Schlaf und Appetit, nach Chelid. Schlaf schlechter und im ganzen etwas matt. Stuhl in Ordnung. Schwellung in der rechten Unterrippengegend verschwunden, geringere Druckempfindlichkeit. Linke Nierengegend noch sehr empfindlich.

Chin. D. 3., Bellad. D. 3., Nux v. D. 4. je 1 Woche dreimal 10 Tropfen.

26. März. Nach einem grossen Schreck ein starker Gallensteinanfall mit viel Schmerzen, Zittern am ganzen Körper, viel Herzklopfen und Gelbsucht. Patient bringt eine Anzahl hellbrauner, fassetiierter Gallensteine von Erbsen- bis Bohnengrösse. Nierengegend ziemlich schmerzfrei. Kam zum erstenmal ohne Morphium aus und fühlte sich bald wieder leidlich wohl.

Patient erhält von jetzt ab bis zum Juli 1899 abwechselnd Sulf. D. 6., Kali ph. D. 4., Magnes. ph. D. 6., Nux v. D. 4., Berb. D. 2., Bry. D. 3., Natr. sulf. D. 4., Card. m. θ . Einzelheiten übergehe ich, da sie nichts Bemerkenswertes enthalten. Der Kranke nimmt indes allmählich mehr an Gewicht zu und fühlt sich, von kürzeren Pausen weniger guten Befindens abgesehen, im ganzen recht wohl.

Am 24. Juli 1899 und 14 Tage darauf erfolgte wieder je ein heftiger Nierenkolikanfall. Beide Male ging unter heftigen Schmerzen und starker Blutung je ein Nierenstein ab, wovon Patient einen in die Sprechstunde mitbringt. Er hat die Grösse einer Erbse, die Form eines stumpfen, seitlich etwas abgeplatteten Kegels, ist hellbraun, ziemlich glatt und hart, also wohl ein Harnsäurestein.

Verordnung: Magnes. phos. D. 6., China D. 3., Natr. sulf. D. 4., Carduus mar. D. 2.

Von jetzt ab werden die Anfälle immer seltener, gelinder und kürzer, sie treten fast nur nach einer „Erkältung“ auf, bald in der „Magengrube“ bald in der Nierengegend. Nach Gallensteinen wird nicht mehr geforscht und mit dem Urin gehen nur noch in grösseren Pausen kleine Mengen Gries ab. Patient erholt sich zusehends, sieht im Sommer 1901 frisch und munter aus, hat das Gewicht seiner besten Jahre erreicht und kommt zu mir mit der Bitte, ihn wieder einmal genau zu untersuchen und

ihm ein Zeugnis zu schreiben, auf Grund dessen er wieder um seine Anstellung als Bahnwärter einkommen wolle. Der objektive Befund war vollkommen negativ, vor allem sind die Gallenblasengegend und die linke Nierengegend auf starken Druck absolut nicht mehr empfindlich. Er erhält ein Zeugnis mit dem Bemerkung, dass sich eine alle Vierteljahre vorzunehmende genaue ärztliche Untersuchung empfehlen würde und dass bei wiederholtem negativen Befunde und dem andauernden vortrefflichen Aussehen einem Wiedereintritt in den Dienst nichts im Wege stehen würde.

Verordnung:

1. Woche morgens und abends Magnes. phos. D. 6.
2. Woche Montag Abend eine Gabe Sulf. D. 6., Donnerstag Abend eine Gabe Calcul. bil. D. 6.
3. Woche China D. 3. morgens und abends 10 Tropfen.
4. Woche wie 2.
5. Woche Natr. sulf. D. 4. wie Magn. ph.
6. Woche wie 2.
7. Woche Carduus mar. D. 2. wie China.
8. Woche wie 2. u. s. f.

21. März 1902. Patient erscheint wieder in der Sprechstunde und berichtet freudig, dass er den Winter vortrefflich überstanden habe. Er sei schon geraume Zeit wieder im Dienst, nachdem sowohl der Kassenarzt wie der Kreisarzt ihn wiederholt in Pausen von mehreren Wochen untersucht hätten und nichts Krankes hätten finden können. Vor einigen Wochen hätte er infolge einer Erkältung und viel Husten wieder etwas Rückenschmerzen und etwas Gries im Harn gehabt. Jetzt sei zwar alles wieder gut, aber damit die Sache nicht wieder schlimmer werde, möchte er doch lieber beizeiten für alle Fälle etwas dagegen tun. Zum Kassenarzt habe er von seinen Schmerzen im Rücken und von dem trüben Urin nichts gesagt, da er doch seine Stelle gern behalten wolle.

Obj.: alles o. B. Harn ganz klar, absolut kein körniges Sediment nachweisbar, Hellersche Blutprobe negativ.

Verordnung: Sulf. D. 6., Berberis D. 2., Bellad. D. 3. und Calcul. bil. D. 6. in seltenen Gaben mit längeren Pausen ähnlich wie im Jahre 1901.

16. Februar 1903. Im letzten Jahre tadelloses Befinden. Vor kurzem wie voriges Jahr der übliche Winterkatarrh und nach dem vielen Husten hin und wieder ein gelinder Schmerz unter der rechten Rippe.

Obj.: kaum eine Druckempfindlichkeit in der Gallenblasengegend festzustellen. Linke Nierengegend ganz unempfindlich gegen Druck. Harn nach jeder Hinsicht frei. Patient sieht ganz vorzüglich aus, hat frische Farben, hält sich gerade, hat feste Muskeln und gut entwickelten Panniculus

adipos. Gleichwohl wird die Verordnung vom vorigen Jahre noch einmal erneuert.

Vom Jahre 1903 ab habe ich den Patienten nicht wieder gesehen, aber von einer ganzen Reihe seiner Freunde und Nachbarn wiederholt gehört, dass es ihm ganz vortrefflich gehe. Er selbst schreibt mir vor wenigen Tagen auf meine besondere Anfrage aus Anlass dieser Krankengeschichte: „Ich bin gesund und im vollen Besitze meiner Kräfte, sodass ich meinen Dienst mit der grössten Zufriedenheit tue, trotzdem ich jetzt im Alter von 59 Jahren bin. Alkoholischer Getränke und stark gewürzter Speisen enthalte ich mich.

Besten Dank und Gruss
M. . . ., Bahnwärter.“

Ich möchte noch bemerken, dass ich, wenn ich diesen Fall als „Dauerheilung“ bezeichne, nicht etwa glaube, der Mann müsse nun unter allen Umständen aus seiner Gallenblase oder seinem Nierenbecken auch das letzte Steinchen verloren haben. Das wäre angesichts der gegenteiligen Erfahrungen, die auf diesem Gebiete bei den Autopsien gemacht werden, ein Trugschluss. Ja die eben schilderte Krankengeschichte lässt die gegenteilige Annahme ebenso gerechtfertigt erscheinen und das umso mehr, je mehr sich heute unter allen Forschern auf diesem Gebiete die Ueberzeugung Bahn bricht, dass zum mindesten bei der Gallensteinkrankheit die Anwesenheit der Steine im pathologischen Prozesse eine recht bescheidene Rolle spielen. Das Entscheidende in dem Krankheitsprozesse liegt vielmehr in dem chronisch entzündlichen Zustande der Gallenblase und Gallenwege und der zum Teil noch recht wenig geklärten Bedingungen des Zustandekommens jener Infektion. Ohne hier näher auf dieses Thema einzugehen, möchte ich nur daran erinnern, dass eine ganze Anzahl von Infektionsgelegenheiten hier ebensowenig wie anderwärts allein genügen, um eine Entzündung der Gallenwege herbeizuführen. Die wichtigste Ursache für das Zustandekommen derselben scheint vielmehr auch hier in der zeitlichen oder individuellen Disposition — ganz ähnlich wie beispielsweise bei der tuberkulösen Infektion der Lunge — zu liegen.

Diese Auffassung ist keine willkürliche Spekulation, sondern gründet sich auf langjährige Erfahrungen an etwa 80—100 Gallensteinleidenden und es ist in erster Linie die grosse Bedeutung, welche der Magnesia phos. und auch z. T. dem Kalk bei der Therapie der Gallensteinkrankheit zukommt, die jenen Gedanken nahe legen. Man lese in der Pharmakodynamik die Affinitätsbeziehungen beider Stoffe nach. Der Magnesia scheint aber im Gegensatz zur Lunge die Hauptrolle bei den Störungen in der Leberfunktion zuzufallen. Das quantitative Verhältnis beider Stoffe im Körper

ist übrigens noch für eine ganze Reihe anderer pathologischer bez. normaler Prozesse massgebend, wie z. B. auch für die Löslichkeit der Oxalsäure im Harn und die Verhütung von oxalsäure Concrementen, die besonders leicht bei Magnesiummangel zustande kommen sollen.

Im Anschluss an diese Ausführungen seien hier aus einem höchst interessanten Aufsätze von Dr. v. Aldor, Karlsbad: „Zur Pathologie und Therapie der Gallensteinkrankheit“*) diejenigen Stellen wiedergegeben, welche die Auffassungen und Bestrebungen der herrschenden Wissenschaft über dieses Thema besonders charakteristisch beleuchten. Der homöotherapeutisch denkende Arzt wird dem Herrn Verfasser in den meisten Punkten freudig beistimmen können, vor allem in seinem Bestreben, die pathologisch-anatomischen Kenntnisse und die Therapie der Gallensteinkrankheit nicht den Chirurgen als Monopol zu überlassen. Dass dieses Bestreben aber in absehbarer Zeit von Erfolg gekrönt sein wird, glaube ich nimmermehr, solange die herrschende Schule dem praktischen Arzt nicht wirksamere therapeutische Hilfsmittel als das Karlsbader Wasser, eine 8 bis 10 Wochen oder gar noch länger dauernde absolute Bettruhe und etwa $\frac{1}{2}$ Dutzend moderner Cholagoga zur Verfügung stellen kann, jedenfalls nicht eher, als bis sie ihren vortrefflichen Kenntnissen in der pathologischen Anatomie auch die notdürftigsten Kenntnisse der Pathogenese einiger Arzneimittel hinzugefügt hat. Eine schematisch angeordnete langedauernde Bettruhe, die ja bei dem Mangel einer wirklich spezifischen Therapie sehr begreiflich erscheint, halte ich aber aus sozialen Gründen ebenso allgemein undurchführbar wie in therapeutischer Hinsicht bei einem grossen Prozentsatz Kranker für durchaus verfehlt. Ich möchte behaupten, dass eine zur rechten Zeit d. h. etwa 2—3 Wochen nach einem Anfalle begonnene, und individuell dem Einzelfall angepasste und gesteigerte systematische Bewegungskur, Gehen in frischer Luft, systematische Inspirationen, geeignete Rumpfbewegungen u. dgl. auf die Funktionen der Leber und ihrer Umgebung vermittelst besserer Zirkulationsverhältnisse und gesteigertem Stoffwechsel ungleich günstiger wirken als eine unterschiedlose Liegekur. Es ist aber möglich, dass sich dieses Verfahren sehr viel seltener durchführen lässt, wenn den Gallensteinranken keinerlei die Entzündung der Gallenwege in kurativem Sinne beeinflussende Medikation zuteil wird, und das wäre dann wieder ein Beweis mehr, dass die Homöotherapie in erster Linie berufen ist, jenes Monopol der Chirurgen beseitigen zu helfen.

*) Berl. klin. Wochenschr. No. 38. 1906.

Herr Dr. v. Aldor schreibt nun (l. c.) u. a.:

„Schätzen wir den Wert einer gewissenhaften klinischen Beobachtung noch so hoch ein, so müssen wir dennoch *Kehr* vollauf recht geben, der in seinem „Die Technik der Gallensteinoperationen“ betitelten Werke hervorhebt, dass man sich in erster Reihe mit der pathologischen Anatomie dieser Krankheit bekannt machen muss, wenn man sich über die therapeutischen Indikationen derselben ein klares Bild verschaffen will. „Wem solche Kenntnisse fehlen, der kann in dieser Frage nicht mit diskutieren und sollte sich über die Indikation zur Operation kein Urteil erlauben.“

„Zweifellos steht fest, dass zurzeit der Chirurg der gründlichste Kenner jener pathologischen Prozesse ist, welche bei der Cholelithiasis aufzutreten pflegen. Es wäre aber ein Irrtum, aus dieser Tatsache zu folgern, dass diese pathologischen Kenntnisse auch weiterhin ein Monopol der Chirurgen bleiben sollten. Ich habe hinsichtlich dieses Gegenstandes bereits in meinen im Jahre 1902 und 1903 erschienenen Publikationen ausdrücklich betont, dass demjenigen, der sich heutzutage mit Cholelithiasis befasst, weder die bezüglichlichen pathologischen noch die diagnostischen Kenntnisse genügen, bevor er sich nicht jene Tatsachen gründlich zu eigen macht, in deren Besitz uns die modernen Gallensteinchirurgen gelangen lassen.“

Ja, ich gehe sogar noch weiter. Derjenige, der sich die bei den Autopsien gewonnenen Erfahrungen nicht zu eigen macht, derjenige, der über das Schicksal seiner operierten Patienten keine direkten oder indirekten Nachrichten einzieht, wird sich auch hinsichtlich der internen Behandlung dieser Krankheit auf einem unsicheren Boden bewegen. Im Gegensatz zu den ziemlich weitgehenden Differenzen, welche noch zurzeit bezüglich der Indikation der chirurgischen Behandlung der Cholelithiasis, und zwar nicht nur zwischen den Chirurgen und Internisten, sondern auch zwischen den Gallensteinchirurgen selbst bestehen, gibt es in der Pathologie des Krankheitsbildes eine meiner Meinung nach für die Therapie ausschlaggebende Tatsache, hinsichtlich welcher die Ansichten so ziemlich übereinstimmen. Diese besteht nun in dem Nachweise, dass die Steine an und für sich im Krankheitsbilde der Cholelithiasis eine ziemlich indifferente Rolle spielen und dass die Gallensteinkrankheit nicht durch die Steine, sondern durch die infektiösen Prozesse der Gallenblase und Gallenweye hervorgerufen ist.“

Ich werde mich auf Chirurgen berufen. Löbker sagt: „Als obersten Grundsatz müssen auch wir Chirurgen hinstellen, nicht die Anwesenheit von Gallensteinen an sich bedingt die operative Entfernung derselben“ und *Kehr*, der einer der gründlichsten Kenner dieser Krankheit ist, gibt demselben

Gedanken folgenden wahrhaft klassischen Ausdruck: „Der Stein in der Gallenblase ist an und für sich ein ziemlich harmloses Gebilde.“ Und an einer anderen Stelle: „Die Gallensteinkrankheit ist in diesem Sinne betrachtet, eine richtige Infektionskrankheit. Eine Cholecystitis ohne Infektion kann ich nicht anerkennen.“ Im Rahmen dieser kurzen Abhandlung kann ich nicht alle jene Beweise zusammenstellen, welche es heute schon unzweifelhaft machen, dass das Wesen der Gallensteinkrankheit nicht im Gallensteine liegt, sondern die durch die Infektion hervorgerufene Cholecystitis, die Verbreitung dieser Infektion von der Gallenblase auf die grösseren und kleineren Gallenwege, die mildere oder schwere Natur der Infektion jene Umstände sind, welche das eigentliche Wesen der Gallensteinkrankheit darstellen.“ . . .

Sehr charakteristisch und beweisend für die zwingende Kraft der erwähnten Tatsachen hinsichtlich der therapeutischen Seite der Frage ist der Umstand, dass der erfahrenste Gallensteinchirurg und -patholog *Kehr* im Gegensatz zu seiner früheren, auf geringeren Erfahrungen basierenden Anschauung heute, wo er über tausend operierte Fälle referieren kann, einen sehr konservativen Standpunkt befürwortet.

Er stellt die Indikationen auf Grund der pathologischen Veränderungen auf, welche in dem Gallensysteme auftreten, und auch ich glaube, dass ein nüchternes und objektives Aufstellen der therapeutischen Indikation nur dasjenige sein kann, welches seine Grundlage in der pathologischen Anatomie der Krankheit findet. Nach diesem Grundsatz operiert *Kehr* nur die absolut dringenden Fälle, zu denen er das akute und chronische Empyem der Gallenblase, die oft rückkehrende, jeder internen Behandlung trotzend Cholecystitis, und den gleichfalls jeder internen Behandlung widerstehenden von Schüttelfrost und Gelbsucht begleiteten chronischen Verschluss des Choledochus rechnet. „So bietet sich“ — sagt *Kehr* — „für jeden Chirurgen ein so grosses und dankbares Arbeitsfeld, dass er ganz allein auf die Forderung der Frühoperation verzichtet.“

Je mehr Gallensteinranke ich beobachte, um so stärker wird meine Ueberzeugung, dass wir mit dem richtigen konservativen Verfahren bei der überwiegenden Mehrheit der Fälle zum Erfolge gelangen und dass, je gewissenhafter und mit je grösserer Ausdauer wir dasselbe anwenden, wir um so seltener in die Lage kommen, den Patienten dem Chirurgen überantworten zu müssen. Die sogenannte Frühoperation hat bei der Cholelithiasis keine Berechtigung. Denn wir dürfen nicht aus dem Auge verlieren, dass die Gallensteinkrankheit in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle — wie

ein wesentlicher Teil der entzündlichen Erkrankungen der Schleimhäute im allgemeinen — *eine gutartige Erkrankung ist, welche eine grosse Tendenz zur Heilung besitzt*. Wenn auch das von einem vorzüglichen Chirurgen unlängst bezüglich der Perityphlitis Gesagte sehr zutreffend ist, dass „die Natur die an der Appendix zustande kommenden pathologischen Veränderungen nach aussen sehr launenhaft und unverlässlich projiziert“, so kann man dies durchaus nicht auf die Cholelithiasis anwenden, gerade wie es auch nicht für besonders glücklich zu halten ist, die beiden Krankheiten bezüglich der Indikationsstellung des operativen Eingriffes miteinander zu vergleichen, denn die Zukunft des an Perityphlitis Leidenden ist viel unsicherer als die des Gallensteinkranken; die bei letzterem auftretenden pathologischen Veränderungen können wir viel sicherer kontrollieren und riskieren mit dem Abwarten der Operation im allgemeinen viel weniger als bei der Perityphlitis. Dass bei letzterer die Operation ein einfacherer und geringere chirurgische Geschicklichkeit beanspruchender Eingriff ist, erscheint ebenfalls als ein wichtiger Umstand. *Arbeitet doch Kehr, ein wahrer Virtuose der Gallensteinchirurgie*, heute, wo er über eine Erfahrung verfügt, welche er bei mehr als 1000 Operationen, also in ebensoviel Autopsien in vivo sammeln konnte, noch immer mit einer *Mortalität von 2—3 Prozent*. Abgesehen von den Unannehmlichkeiten (Gallenfisteln, Adhäsionen, Rezidiven der Steine), welche nach der Operation zurückbleiben können, glaube ich, dass bezüglich der Rezidive es vom praktischen Standpunkte aus nebensächlich sei, ob wir es mit „echten“ oder „unechten“ Rezidiven zu tun haben: das Wesen liegt in dem Rezidiv selbst, wenn auch ein Chirurg vom Ansehen eines *Körte* die Möglichkeit der echten Rezidive für nicht ausgeschlossen hält.

Was mich betrifft, so nehme ich bezüglich der Frage der chirurgischen Behandlung der Gallensteinkrankheit vollständig den Standpunkt *Kehrs* ein und betrachte es als einen sehr erfreulichen Umstand, dass der über die reichlichsten Erfahrungen verfügende Gallensteinchirurg einen so konservativen Standpunkt befürwortet. Demzufolge besteht die *absolute Indikation* zur Operation: bei den ziemlich seltenen Fällen der akuten Cholelithiasis, wo dieselbe mit schweren cholangitischen Erscheinungen auftritt, und bei dem akuten und chronischen Empyem der Gallenblase. Relative Indikationen bilden: die der Monate hindurch in Ruhe fortgesetzten *Karlsbader Kur* trotzendes Fälle von chronisch rezidivierender Cholecystitis und chronischer Cholelithiasis. Weiterhin *Hydrops der Gallenblase* in solchen Fällen, in welchen derselbe dem Patienten grosse und beständige Beschwerden

verursacht. Endlich würde ich unter der Bezeichnung der *sozialen Indikation* jene chronischen und rezidivierenden Formen der Cholelithiasis zusammenfassen, bei denen zwar eine *Karlsbader Kur* noch von Erfolg sein könnte, *aber eine längere Zeit beanspruchende innere Behandlung durch die individuellen oder äusseren Umstände des Patienten unmöglich gemacht wird*. Die Fälle der chronischen Cholelithiasis betrachte ich als ein dankbares Terrain der internen Behandlung insoweit, als Schüttelfröste und remittierendes Fieber nicht wiederholt aufgetreten sind; wir dürfen jedoch nicht vergessen, dass gerade diese Fälle die grösste Geduld beanspruchen. In weniger als 4—5 Monaten tritt selten Heilung auf, aber nach einer so lange Zeit fortgesetzten Ruhekur wird es in der Mehrzahl der Fälle möglich, die Operation zu vermeiden. Das Auftreten der schwereren Komplikationen können wir sicher genug kontrollieren, und wir riskieren mit dem Warten sehr wenig, vorausgesetzt, dass der Patient unter ständiger ärztlicher Aufsicht steht, was auch unumgänglich nötig ist. Kam doch *Kehr* nicht einmal in einem Falle zu spät mit der Operation, wo eine Cholelithiasis durch 12 Jahre bestanden hatte.

Noch weniger ist es berechtigt, im Falle eines Hydrops der Gallenblase von einer absoluten Indikation zu sprechen; kennen wir doch alle viele Patienten, die mit ihrer gut palpablen, vergrösserten, freien und die bekannten pendelnden Bewegungen zeigenden Gallenblase, die sich nicht einmal bei bedeutendem Druck empfindlich zeigt, jahrelang herumgehen, ohne dass sie wesentliche Beschwerden hätten. Auch hier können wir ruhig abwarten, bis beim Patienten wesentliche und ständige Schmerzen oder remittierendes Fieber auftreten.

Auch bei einem Teile der die absolute Indikation bildenden Fälle fügt Kehr hinzu, dass diese nur im Falle zu operieren wären, als sie jeder anderen Therapie trotzen. Die Beurteilung jedoch, ob die interne Behandlung in gegebenen Fälle wirklich erfolglos gewesen, hängt in erster Reihe davon ab, worin diese Behandlung bestanden und mit welcher Ausdauer und Geduld vom Patienten und Arzte zugleich vorgegangen wurde. Verständigt doch zumeist der Patient den Chirurgen, dem er sich anvertraut, bloss davon, dass er eine *Karlsbader Kur* durchgemacht habe oder in *Karlsbad* gewesen sei, jedoch ohne Erfolg. Wir pflegen uns aber wenig darum zu bekümmern, auf welche Weise und wie lange der Patient die Kur durchgemacht habe. Nach dem oben Gesagten wäre es ja ganz überflüssig, ausführlicher zu erörtern, wie ganz anders eine *Karlsbader Kur* beschaffen sein sollte, welche wir zur Heilung einer Cholecystitis

verordnen, als jene, der man eine im alten Sinne gallensteintreibende, ja sogar gallensteinlösende Wirkung zuschreiben dürfte. Während im ersten Falle als wesentlichster Grundsatz der Therapie die Ruhe gelten muss, wird im latenten Zustande der Krankheit die alte, mit viel Bewegung und vielem Trinken verbundene Karlsbader Kur am Platze sein, welche jedoch in Fällen manifester Cholecystitis jedem rationell denkenden Arzte als ein Kunstfehler erscheinen wird. Dieser Fehler wird jedoch oft begangen, denn die modernen Kenntnisse hinsichtlich der Gallensteinkrankheit sind leider noch immer nicht Gemeingut der Aerzte geworden, ja, es gibt sogar Karlsbader Aerzte, die die so wichtige Umgestaltung dieses Kapitels der Pathologie unberührt gelassen hat; so ist es wirklich eigentümlich, dass gerade *Fink*, der selbst auch Gallensteinoperationen ausführt, das Hauptgewicht noch immer auf die mechanische Wirkung der Steine legt, die Rolle der Infektion in der Pathologie der Cholelithiasis kaum zu kennen scheint und die sog. cholagoge Wirkung der Karlsbader Quellen auf Grund seiner in einem einzigen Falle gemachten Versuche mit einer ziemlich kritiklosen Verwertung derselben zu beweisen sucht.

Andere legen in noch naiverer Weise das Hauptgewicht darauf, dass die Patienten nicht 4, sondern 8—10 Wochen lang in Karlsbad bleiben und dies jährlich zweimal tun mögen. Ich glaube, dass es jetzt, wo in der Pathologie der Gallensteinkrankheit die hervorragende Rolle der Cholecystitis zweifellos bewiesen ist, ganz zwecklos wäre, die cholagoge Wirkung der Karlsbader Quellen zu propagieren, denn wir müssen als wichtigstes Prinzip der Therapie den Umstand ansehen, dass der an Gallenblasenentzündung leidende Patient vor allem absolute Ruhe nötig hat und dass diese Ruhe auch für die Karlsbader Kur einen Kardinalpunkt bilden muss; die Ruhe soll nicht nur so lange beibehalten werden, bis die ersten alarmierenden Erscheinungen der Cholecystitis verschwunden sind, was manchmal — wie bekannt — schon nach einigen Stunden geschehen kann, sondern so lange, bis die geringsten Spuren der Cholecystitis sich gänzlich zurückgebildet haben. Dies erreicht man manchmal schon innerhalb 4—5, oft aber erst 8—10 Wochen, nicht selten aber noch später.

Nach Verschwinden der cholecystitischen Erscheinungen (Anschwellung der Gallenblase und eine, wenn auch noch so geringe Empfindlichkeit derselben) findet die einen präventiven Wert besitzende, mit viel Bewegung und reichlichem Trinken verbundene Karlsbader Kur ihre Berechtigung, welche ein ganzes Jahr hindurch fortzusetzen ich den Patienten zu raten pflege.

Wo die Karlsbader Kur durchzumachen sei, ist eine zunächst soziale Frage, welche von den Verhältnissen des Patienten abhängt. Es ist allenfalls viel ratsamer, den Patienten aus seiner gewohnten Umgebung und Beschäftigung zu entfernen und ihn nach einem gut eingerichteten Badeorte oder Sanatorium zu dirigieren, als ihn zu Hause zu halten, wo das nach Verschwinden der heftigeren Symptome sich wieder einstellende allgemeine Wohlbefinden ihn und seinen Arzt bald zur Aussetzung der Kur verleiten könnte. Es ist noch eine offene Frage, die schon lange ihrer Lösung harret, wie die Karlsbader Kur eigentlich wirkt; es wäre möglich, durch Beschleunigung der Zirkulation, des Portalkreislaufes oder der Resorption, mit einem Worte antikatarhalisch. Dies wäre allenfalls die annehmbarste Theorie, und auch ich befürwortete dieselbe in meinen im Jahre 1902 erschienenen Publikationen; sollte man jedoch von uns hinsichtlich der Wirkungsweise der Karlsbader Kur einen direkten Aufschluss erwarten, so müssten wir, ohne uns oder andere zu täuschen, eingestehen, dass wir es nicht wissen.

Der grosse Wert der Karlsbader Quellen für die Therapie der Cholecystitis ist erwiesen. Mit der Propagierung reklameartiger Empfehlungen und der Verbreitung längst veralteter mystischer Anschauungen würden wir diesen wertvollen Heilfaktor der Cholecystitis nur diskreditieren.“

Allgemeine Begriffe über die Antikörper

(nach den Vorlesungen von Herrn *Delezenne* im Institute Pasteur und einer Arbeit von Herrn *Halbion*, Chef des Laboratoriums im Collège de France, dargestellt).

Die Bakterienkunde lehrt uns, dass, wenn zufälligerweise oder experimentell gewisse fremde, von einer verschiedenen Tierart herstammende Stoffe in das Wesen eines lebendigen Tieres eindringen, diese Stoffe modifiziert, neutralisiert oder vernichtet werden durch andere Stoffe, die sich mutmasslich den ersten entgegensetzen. Diese letzteren, allgemein unter dem Namen „Antikörper“ bekannt, sind Produkte einer Reaktion des Organismus gegen lebendige Stoffe oder Stoffe lebendigen Ursprungs, die danach trachten, das charakteristische Gleichgewicht des Organismus umzustimmen.

Einmal äussert sich der Antikörper sofort dem feindlichen Stoffe gegenüber und dieser Vorgang wird dadurch erklärt, dass diese Antikörper entweder von vornherein dem Organismus zur Verfügung stehen, oder dass der Organismus imstande ist, sie beim ersten Angriff zu erzeugen. Ein andermal entstehen die Antikörper stufenweise unter

Einfluss wiederholter Angriffe des anfallenden Stoffes.

Erwähnen wir gleich die Hämolyse als Beispiel von leicht darzustellenden Antikörpern. Das Studium der Hämolyse, deren Wirkung ohne Hilfe irgend eines Apparates *in vitro* wahrnehmbar ist, hat in dieser Hinsicht die Errungenschaft unserer allgemeinen Kenntnisse sehr erleichtert.

Wenn wir dem reinen defibrinierten Blutserum eines Hundes rote Blutkörperchen eines Hundes beimengen, so bleiben beide unversehrt. Mengen wir aber dem Hundeserum rote Blutkörperchen eines Kaninchens bei, so umstimmen sich diese letzteren, indem sie das Hämoglobin zurücklassen, was sich durch die rote Färbung des Serums kund gibt. Das Hundeserum enthält also einen für die roten Blutkörperchen des Kaninchens hämolysierenden Stoff; es besitzt den roten Blutkörperchen des Kaninchens gegenüber eine natürlich hämolysierende Eigenschaft.

Eine umgekehrte Prüfung gibt uns keinen ähnlichen Erfolg. Vermengen wir Blutkörperchen eines Hundes mit Kaninchenserum, so entsteht dadurch keine Hämolyse. Man ist aber imstande, dieses Hämolysin auch im Kaninchenblute hervorzubringen. Zu diesem Zwecke spritzt man einige Tage nacheinander einem Kaninchen ein gewisses Quantum von Hundebloodkörperchen ein und so erringt seinerseits das Kaninchenblut dieselbe Eigenschaft wie das Hundeblood; im Kaninchenblut kommt also dann auch eine energische Hämolyse vor. Doch, wie gesagt, enthält das frische Kaninchenblut kein natürliches Hämolysin dem Hundeblood gegenüber, eine anpassende Bereitung bringt aber beim Kaninchen ein künstliches Hämolysin hervor.

Diese Erscheinungen zeigen sich ebenso gut *in vivo* als *in vitro*, wie durch Prüfung leicht zu bestätigen ist. Also kann man bei einem Tiere, welches die natürliche Eigenschaft nicht dazu besitzt, ein künstliches Hämolysin erzeugen.

Erwähnen wir nun das Beispiel eines von den Hämolyseinen ganz verschiedenen Antikörpers, der in einem Organismus entsteht, bei welchem er in normalem Zustande nicht aufzufinden ist. Das menschliche Blutserum, einer Kultur von Eberthbazillen beigefügt, bringt in dieser Kultur keine augenscheinliche Modifikation hervor. Bei einem mit Typhus abdominalis behafteten Menschen aber erringt das Serum die Eigenschaft, die Eberthbazillen zu verkleben. Die Eberth'sche Infektion entwickelt also beim Menschen eine eigentlich verklebende Reaktion dem betreffenden Mikrob gegenüber. Die Widalsche Sero-Diagnose ist auf diese Erscheinung gegründet. Uebrigens ist bekannt, dass andere Infektionskrankheiten eine ähnliche Reaktion entfalten hinsichtlich der Bakterien, welche

die Infektion bedingen. Man hat angenommen, dass die ansteckenden Bakterien im angesteckten Organismus die Bildung eines Stoffes, genannt *Agglutinin*, hervorbringen, der wieder nur eine Art von Antikörper wäre.

Bei gewissen Infektionskrankheiten, die auf gewissen Organismen herrschen, äussert sich ausserdem die antibakterische Reaktion durch Bildung von verschiedenen antagonistischen Stoffen, *abhaltende* Stoffe, welche die Fortpflanzung der ansteckenden Keime verhindern; *bakterientötende* Stoffe, welche die Keime töten; *bakterienlysierende* Stoffe, welche die Keime auflösen. Alle diese Antikörper stehen einer dem anderen sehr nahe, wiewohl sie keineswegs identisch sind.

Der Organismus andererseits widersetzt sich den löslichen Giften, *Toxinen*, welche die Mikroben ausscheiden. Spritzen wir einem Pferde wiederholt und stufenweise grössere Dosen von diphtherischem Toxin ein, so erringt dieses Tier die Eigenschaft, dieses spezielle Toxin zu neutralisieren; das Geblüt gewinnt dadurch steigend beträchtlichere Proportionen von *Antitoxin*: es ist dies das antidiphtherische Serum.

Viele andere lösliche Produkte ausser den mikrobiischen Toxinen bedingen noch durch ihr Eindringen in den Organismus die Bildung von Antikörpern. Spritzen wir z. B. einem Tiere nicht die Blutkörperchen, sondern das Serum eines andersartigen Tieres ein, so erringt das Serum des ersten, d. h. des bereiteten Tieres, die Eigenschaft, Niederschläge zu erzeugen, wenn wir es mit dem Serum eines Subjektes der zweiten Tierart vermengen. Daraus folgern wir, dass das Serum des bereiteten Tieres sich mit einem speziellen Antikörper, eines *Präzipitins*, belastet hat, welches einer Wirkung auf jedes Serum der zweiten Tierart fähig ist.

So könnten wir ebenfalls die Bildung eines spezifischen Präzipitins hervorbringen hinsichtlich des Eiweisses eines Hühnereies, ein anderes gegenüber dem menschlichen Eiweiss, das man dem Harn eines mit Nephritis behafteten Subjektes entnommen hat usw.

Betonen wollen wir unter den interessantesten Antikörpern das *Antivenenum*, welches die Wirkungen der Schlangengifte neutralisiert. Oder, besser gesagt, die *Antivenena*, denn es gibt deren verschiedene spezifische, für Schlangengifte wie für Spinnen- oder Wespengifte.

Auch sind durch gewisse Stoffe pflanzlichen Ursprungs, wie das Abrin, das Ricin, besondere Antikörper erzeugbar.

Es sind uns nun die *Lysine*, die *Agglutinine* und die *Präzipitine* mit ihren speziellen Eigenschaften bekannt.

Für einige Gruppen von Antikörpern haben wir zusammengesetzte Namen, die uns die Bestandteile oder Stoffe bezeichnen, auf welche die Antikörper wirken: die *Cytolysine* vernichten die tierischen Zellen; die *Bakteriolysine* vernichten die Bakterien usw. Die Ausdrücke *Nephrotoxin*, *Hepatoxin* u. dgl. bezeichnen eine speziell schädliche Wirkung auf gewisse Zellenarten, wie Leber- oder Nierenzellen.

Alle diese Bezeichnungen sind vielmehr für Klassen, Gattungen, Nebengattungen von Antikörpern gültig als für Arten. Also wenn wir von Hämolytinen sprechen, so bezeichnen wir eine Gattung von Antikörpern, welche die Eigenschaft besitzt, die roten Blutkörperchen anzugreifen. Es gibt aber deren vielfache: das mit Hundeserum bereitete greift nur das Kaninchenblut an; das mit Nierenzellen eines Hundes, durch Einspritzung auf einem anderen Tiere bereitete Nephrotoxin, stimmt nur die Nierenzellen des Hundes um. Also zur Bezeichnung einer Art von Antikörpern muss man speziell die spezifische Natur des Elementes anführen, auf welches dieser Antikörper tätig ist. So viel verschiedene Elemente, die fähig sind, Antikörper zu heben oder zu erzeugen, so viele Arten von Antikörpern sind, mindestens theoretisch, möglich.

II.

Wie weit aber sind die verschiedenen Antikörper wahrhaft spezifisch? Und, zuerst, wie sind wir imstande, uns von der Spezifität eines Antikörpers zu versichern?

Für die experimentell geschaffenen Antikörper ist die Bewährung verhältnismässig einfach. Spritzen wir z. B. einem anderen Tier als einem Hund Nierengewebe des Hundes ein, um dadurch ein Nephrotoxin zu erzeugen. Der eingespritzte Stoff gibt uns hier eine doppelte Spezifität: es handelt sich um eine *Nierenzelle* oder eine *Hundszelle*, daher *anatomische* Spezifität und *zoologische* Spezifität. Ist das auf diese Weise hervorgebrachte Nephrotoxin streng spezifisch, so soll es, von diesem doppelten Standpunkte aus, dazu fähig sein, die Nieren, kein anderes Organ aber, umzustimmen, und andererseits, auf den Hund und nur auf den Hund zu wirken. Tatsächlich jedoch hat die Spezifität des Antikörpers keine streng ausschliessliche Wirkung; die Wirkung ist nur *vorwiegend*. Dies war theoretisch zu erwarten. Dieses Nephrotoxin, indem der Bildungserreger ein tierischer, vom Hunde herstammender Stoff ist, soll theoretisch auf jedes Hundsgewebe wirken, und folglich mehr oder minder auf alle Organe des Hundes. Da andererseits der Bildungserreger des Nephrotoxins ein Nierengewebe ist, so soll er, theoretisch, als Nieren-

gewebe mehr oder minder auf das Nierengewebe der verschiedenen Tiere wirken.

Es ist beizufügen, dass sicherlich die am meisten sich annähernden Tierarten eine sehr ähnliche chemisch-spezifische Beschaffenheit besitzen; ein Antikörper, der heftig auf eine Art wirkt, soll mindestens etwas auf die annähernde Art wirken.

Endlich können mehrere Organe eines Tieres neben ihren spezifischen Verschiedenheiten Ähnlichkeiten in ihrer Molekularstruktur darbieten; diese Ähnlichkeiten erklären, warum die Wirksamkeit eines Antikörpers sich weiter ausdehnen kann als die Sphäre des Organes, gegen welches es gebildet wurde. Um sich diese Tatsache klar zu machen, genügt es zu überlegen, dass infolge der inneren Ausscheidungen und des dadurch sich ergebenden Stoffwechsels Bestandteile aller Organe mehr oder minder im ganzen Körper auffindbar sind, und folglich auch ein Organ, das wir einspritzen, um einen Antikörper hervorzubringen. Der Nierenstoff z. B. enthält von jedem etwas; wenn wir ihn einspritzen, so spritzen wir nicht einen absolut reinen Nierenstoff ein und deshalb erzeugen wir einen Antikörper, der nicht absolut rein ist.

Dann auch ist verständlich, dass die Spezifität eines Antikörpers nicht notwendigerweise vollkommen ist und dass sie dies im strengen Sinne nicht sein kann. Sie ist es auch nicht. Jedoch ist sie wirklich sehr ausgeprägt, sogar bedeutend, wenn man die Gesamtheit betrachtet. Bestimmen wir diesen Begriff deutlicher vermittelt eines Beispiels.

(Schluss folgt.)

Die Technik der Diagnose.

Von Hofrat Prof. Dr. Hermann Nothnagel, Wien.

(„Wiener Med. Presse“, Nr. 12; 1905.)

(Schluss.)

„Endlich benutzen wir für die Diagnose auch rein empirisch gewonnene Krankheitsbilder. Ein Patient zeigt athetische Bewegungen; wir denken an eine zerebrale Affektion. Wenn ein Kind die als choreatisch charakteristischen Bewegungen und sonst keine Erscheinungen darbietet, so diagnostizieren wir Chorea minor. Warum? Weil es keine Krankheit gibt, die dieses Symptomenbild machen kann, als die Chorea. Aber was dieser Zustand seinem Wesen nach sei, darauf müssen wir heute noch die Antwort schuldig bleiben.

M. H.! Gestatten Sie mir an diesem Punkte eine kurze Unterbrechung des Gedankenganges. Jeder derselben bietet Vorzüge. Für den eigentlichen Zweck der Ausbildung auf der Universität kommt aber meines Erachtens ganz unbedingt in

erster Linie, vielleicht ausschliesslich, der streng klinische Unterricht in Frage, denn dieser allein kann dem Lernenden das geben, worauf er sich nachher im Leben als Arzt stützen kann: *eine Methode*.

Wir unterscheiden *klinischen und ambulatorischen Unterricht*.

Die Natur ist nicht bloss multiplex, sie ist multiplicissima. Bei der ungeheuren Menge von pathologischen Möglichkeiten ist es nie und niemals durchführbar, alle vorkommenden Fälle dem Lernenden vorzustellen. Das Schwergewicht des klinischen Unterrichts muss darauf liegen, dass der junge Arzt, wenn er in die Praxis geht, eine feste Basis, d. i. eine bestimmte Methode der Untersuchung gewonnen hat. Diese Methode kann er aber nur dann gewinnen, wenn er nicht eine Fülle von Bildern an sich vorüber huschen sieht, sondern gründlich auf den Fall eingeht. Von der Universität soll der angehende Arzt methodisches Untersuchen und Denken in das Leben mitnehmen, auch eine feste Methode für den Aufbau der Diagnose.

Wie kommen wir nun zur Diagnose? Ich unterscheide zwei Hauptgruppen von Diagnosen, die sich in der Art ihrer gedanklichen Entwicklung scharf unterscheiden. *Die eine bezeichne ich als Diagnosis per analogiam, die andere als Diagnosis per analysin.* Dazu kommt ergänzend noch *die Diagnosis per exclusionem*. Die *Diagnosis per analogiam* vollzieht sich in der Weise, dass man nach Aufnahme der Anamnese nach einander alle Organe untersucht und dann nach beendigter Untersuchung sich fragt, was das sei, und das aufgenommene Bild mit bekannten Krankheitsbildern vergleicht. Es ist Analogieschluss: ergo wird es im vorliegenden Falle das und das sein. Wenn sich Zweifel ergeben, so kann man im einzelnen Falle noch die Exklusionsdiagnose anschliessen.

Die eigentliche Gedankenarbeit wird bei der *Diagnosis per analogiam* hinter den Akt der eigentlichen Untersuchung verlegt. Meines Erachtens kann dies häufiger und leichter zu Fehldiagnosen führen als der andere Weg.

Diesen anderen Weg gehe ich, wenn ich die *Diagnosis per analysin* aufbaue. Das Wesen derselben besteht darin, dass ich im Laufe der Untersuchung mit dem ersten Schritte schon beginnend an jede einzelne Tatsache und Erscheinung sofort Erwägungen und Schlüsse knüpfe. Ich habe z. B. einen Schriftsetzer als Patienten (Bleivergiftung) vor mir. Ich erfahre, dass er über Bauchschmerzen und heftige Diarrhöen klagt (Bleikolik? aber auffällig wären dabei die Diarrhöen!). Nun gehe ich an die Aufnahme des allgemeinen Habitus, berücksichtige die Lage, die Haltung, den Knochen-

bau, ob Oedema crurum usw. Nun untersuche ich den Puls. Hierbei ist es von Wichtigkeit, zu entscheiden, ob die Arterienwand atheromatös oder fibroatheromatös ist, ob die Arterie wenig oder stark gefüllt ist, welche Spannung sie besitzt, ferner noch besondere andere Eigentümlichkeiten, wie etwa den Pulsus celer.

Hier nebenbei eine Bemerkung.

Ich habe mich bei der Pulsuntersuchung gewöhnt, stets beide Arterien anzufühlen. Es hat sich nämlich gezeigt, dass bei sehr vielen Menschen eine Differenz in den Radialarterien beider Seiten besteht.

An die Pulsuntersuchung schliesst sich sofort die Untersuchung der Respiration und Temperatur an. Es besteht Fieber, 39.6 Grad, eine Pulsfrequenz von 94 und Respirationfrequenz von 40. Das führt sofort zu dem Schluss, dass etwas anderes vorliegen müsse, als eine Bleikolik; und zugleich gibt die hohe Respirationfrequenz zu denken. Der Mann hat nur über Bauchschmerzen und Diarrhöen geklagt. Wenn er aber 40 Respirationen in der Minute macht, so ist folgendes möglich: Entweder hat er eine Peritonitis und diese bereitet ihm solche Schmerzen, dass er oberflächlich atmen muss (gegen Peritonitis sprechen aber die Diarrhöen!), oder er hat eine akut fieberhafte Erkrankung des Respirationsapparates, kombiniert mit einer Intestinalaffektion, oder umgekehrt, letztere kombiniert mit einer irgendwie veranlassten Verkleinerung der respiratorischen Oberfläche.

Wir haben bisher eine ganze Reihe von Schlüssen schon gemacht. Jetzt gehen wir an die Untersuchung der einzelnen Organe. Dabei ist die Regel zu befolgen: Zuerst untersucht man dasjenige Organ, auf welches sich die Hauptklage des Patienten bezieht (im vorliegenden Falle also das Abdomen) und hierauf sämtliche anderen Organe und Organsysteme in entsprechender Weise. Ich will das angefangene Beispiel nicht weiter durchführen (Enteritis acuta infectiosa mit Meteorismus und Empordrängung des Diaphragma), sondern nur allgemein folgendes bemerken:

Auf die angegebene Art analysiert man jedes einzelne Symptom. In jedem Momente, wo man ein neues Symptom feststellt, fragt man sich: *Was bedeutet im Rahmen der bisher aufgenommenen Erscheinungen dieses Symptom?* Denn die diagnostische Bedeutung eines jeden einzelnen Symptoms wird um so eingengter, d. h. um so bestimmter und schärfer, d. h. im gegebenen Moment um so mehr pathognomonisch, je mehr Möglichkeiten man im Laufe der Untersuchung schon hat abweisen müssen. Auf diesem Wege der Analyse der einzelnen Symptome, indem man so Schluss an Schluss reiht, kommt man meist ganz sicher

an das Ziel, wenn dasselbe überhaupt erreichbar ist. Ja es kann geschehen, dass die Diagnose gerade auf diese Weise überraschend schnell und zugleich sicher gemacht werden kann. Z. B. eine 50jährige Frau klagt seit einiger Zeit über migräneartigen Kopfschmerz, an dem sie früher nie gelitten. Beim Beginne der Untersuchung finde ich sofort die Radialarterie eng, nicht sklerotisch, aber enorm gespannt (zirka 180 mm Quecksilberdruck nach Gärtners Tonometer). Sofort ist die Schlussfolgerung: Schrumpfniere mit migräneartigem Kopfschmerz. Die weitere Untersuchung bestätigt diese Diagnose vollständig.

Auf diesem Wege werden wir selten irgehen und wir können manchmal schon mit ganz wenigen Bausteinen ein Gebäude aufführen.

Ich wurde zu einem 60jährigen Manne gerufen, der vor etwa vier Wochen mit einem plötzlichen Schmerz in der rechten Oberbauchgegend erkrankt war. Dieser Schmerz persistierte seit jener Zeit, und seit 14 Tagen bestand ausserdem irreguläres septisches Fieber. Der behandelnde Arzt dachte an Cholelithiasis mit eitriger Cholezystitis. Die Untersuchung ergab ausser dem Fieber und einer umschriebenen schmerzhaften Stelle in der rechten Oberbauchgegend in der Grösse eines Guldenstückes gar nichts. Da der Patient auch, der Anamnese zufolge, schon einige Zeit über Verdauungsstörungen und Magenschmerzen beim Essen geklagt hatte, so dachte ich an die Wahrscheinlichkeit eines Ulcus ventriculi, das perforiert wäre und zur Bildung eines subphrenischen Abszesses geführt hätte.

Ich proponierte die Laparatomie. Dieselbe wurde gemacht — nichts gefunden. Der Mann starb, und bei der Nekropsie fand sich in der Tat ein subphrenischer Abszess, der einen halben Liter Eiter enthielt. Wäre der Abszess eröffnet worden, so wäre dieser Mensch vielleicht gesund geworden.

So könnte ich, m. H., eine endlose Fülle von Kasuistik anführen, wo die genaue Analyse selbst nur weniger zur Verfügung stehender Symptome die Diagnose ermöglicht. Ich will aber Ihre Geduld nicht ermüden. Ausserdem ist meine Zeit abgelaufen, und ich muss eine ganze Reihe von Gesichtspunkten, welche ich noch zu erörtern beabsichtigte, beiseite lassen. Vor allen Dingen die Besprechung der diagnostischen Regeln, welche sich für die Untersuchung bei Erkrankungen der Organe und Organsymptome aufstellen lassen. Gestatten Sie mir deshalb nur noch eine ganz kurze Schlussbemerkung allgemeinen Inhalts, die ich so formulieren möchte: Bei der *Auffassung und Gruppierung der Gesamtheit der pathologischen Entscheidungen*, welche sich in einem Falle vorfinden, müssen wir trachten dieselben möglichst

unter einen einheitlichen Gesichtspunkt zu bringen, d. h. festzustellen, welche Erscheinungen die primären, unmittelbar von einer bestimmten Organerkrankung abhängigen, sind und welche die sekundären, die in der weiteren Konsequenz sich entwickelten, oder mit anderen Worten, in welcher Weise die verschiedenen Symptome koordiniert resp. subordiniert sind. Sehr leicht ist dies z. B. für den Fall einer Vitium valvularum cordis im Stadium der gestörten Kompensation durchzuführen. Andere Male kann die Aufgabe sehr schwierig sein, und es erfordert Gelegenheit eine gewisse Aufmerksamkeit festzustellen, ob alle vorhandenen Symptome überhaupt bei dem betreffenden Individuum auf denselben Prozess zurückgeführt werden müssen oder nicht, wie es ja auch vorkommen kann, dass bei demselben Kranken zufällig nebeneinander drei, vier und noch mehr pathologische Prozesse, die gar nichts mit einander zu tun haben, bestehen.“

Leaders in Homoeopathic Therapeutics.

Von Prof. E. B. Nash.

IV.

Antimonium crudum. Antimonium crudum hat ebenso wie die drei bisher besprochenen Mittel eine nahe Verwandtschaft zum Verdauungskanal. Sein charakteristisches Leitsymptom ist die „*dick belegte, weisse, sehr weisse, milchweisse Zunge*“.

Viele Heilmittel haben eine weisse Zunge, aber dieses eine zeichnet sich vor allen anderen aus. Antimonium crudum ist auch ein hervorragendes Magenmittel, und bei Funktionsstörungen dieses Organs, die von übermässigem Essen herrühren und bei denen viel Uebelkeit, Unbehagen und besonders die charakteristische Zunge vorhanden ist, muss man vor jenen drei Mitteln zuerst an Antimonium crudum denken. Ganz besonders muss es berücksichtigt werden, wenn die Magenstörung erst vor kurzer Zeit entstanden ist. Der Verdauungsvorgang hat kaum begonnen; das Aufstossen besitzt den Geschmack des soeben genossenen Essens, und der Kranke hat das Gefühl, als ob er erst Erleichterung finden werde, wenn er erbrochen haben werde. In einem solchen Falle werden oft einige Kügelchen Antimonium crudum, auf die Zunge gebracht, das Uebel beheben, den Verlust der Mahlzeit und alle weiteren Beschwerden verhindern.

Diarrhöe kann oft diesen Diätfehlern folgen, besonders während der Hitze des Sommers. Dann hat der Stuhlgang die Eigentümlichkeit, dass er zum Teil fest, zum Teil flüssig ist, woraus ersichtlich wird, dass die Verdauung in der ganzen Länge des Magendarmkanals nur teilweise erfolgt

ist. Antimonium crudum und Bryonia können zuweilen in einem Fall von Sommerkatarrh in fast gleicher Weise angezeigt sein, aber der Fall, im ganzen betrachtet, muss die Wahl zwischen beiden entscheiden.

Es gibt eine Art *Diarrhöe*, welche mit *Verstopfung* abwechselt und die am häufigsten bei alten Leuten beobachtet wird. Hier ist Antimonium crudum das alleinige Heilmittel. Ferner ist es eins der besten Mittel gegen *schleimabsondernde Hämorrhoiden*. Es findet hierbei ein steter Abgang von Schleim statt, der die Wäsche befleckt, ein Zustand, welcher den Patienten sehr unangenehm ist.

Sehr eigenartig sind einzelne der Gemüts-symptome wie: „Die grösste Traurigkeit und eine niedergedrückte Stimmung in Verbindung mit intermittierendem Fieber,“ „sentimentale Stimmung bei Mondschein,“ „Ekstase in der Liebe“ und „das Kind kann es nicht ertragen, dass man es berührt oder dass man nach ihm hinsieht.“ Ueber die beiden ersten Symptomengruppen kann ich aus eigener Erfahrung oder Beobachtung nichts berichten, wohl aber kann ich von dem letzten Symptom behaupten, dass es ein wahres Kleinod ist. Oftmals bin ich in Fällen von gastrischem oder remittierendem Fieber, gegen welches Antimonium crudum ja ein hervorragendes Heilmittel ist, gerade durch diesen Gemütszustand zu seiner Verordnung veranlasst worden. Das Kind ist böse, aber es will nicht wie bei Chamomilla umhergetragen und beruhigt werden, sondern es will schreien und weinen, und die geringste Aufmerksamkeit, die man ihm zuwendet, ruft seinen Zorn hervor. Eine weitere Beobachtung, die ich in vielen solchen Fällen gemacht habe, ist die, dass das Fieber in der Nacht höher ansteigt und von grossem Durste begleitet ist. Die weisse Zunge ist dabei fast immer vorhanden. Solche Kinder neigen — selbst in gesunden Tagen — sehr dazu, „wehe, aufgesprungene, kantige Nasenlöcher und Mundwinkel“ zu bekommen. Bei Krankheiten kann dieses Symptom gleichfalls auftreten. Ein anderer eigenartiger konstitutioneller Zustand, der auf Antimonium crudum hinweist, wird bei manchen Patienten beobachtet. Er betrifft die Gliedmassen; die Fingernägel spalten sich beim Wachsen, wie Warzen, welche hornige Stellen haben. (*Siliceanägel* sind an Fingern und Zehen verkrüppelt; *Graphitnägel* werden dick und verkrüppelt; *Thujanägel* sind spröde, zerbröckeln und werfen sich.) Wird ein Nagel eines solchen Antimonium crudum-Patienten verletzt oder spaltet er sich, so heilt er nicht in der gewöhnlichen Weise aus, sondern wird unförmlich. Auch die Fussnägel zerbröckeln dann und verlieren ihre Form oder schrumpfen zusammen und wachsen nicht mehr. Die Füsse sind auf der Sohle mit *Hühneraugen*

und *Verhärtungen* bedeckt, die *sehr empfindlich* sind. Der Patient kann wegen dieser Empfindlichkeit kaum auf ihnen gehen. Einige der schlimmsten Fälle von chronischem Rheumatismus sind durch dieses Mittel, auf welches die aussergewöhnliche Empfindlichkeit der Fusssohlen hingewiesen hatte, geheilt worden. (*Buryta*: Die Sohlen werden durch Fusschweiss wund; *Pulsatilla*: Die Sohlen schmerzen und sind empfindlich; *Lecum*: Die Hacken und Sohlen sind beim Gehen empfindlich; *Medorrhinum*: Der Patient kann sich nur auf den Knien fortbewegen; *Lycopodium*: Die Sohlen sind geschwollen und schmerzhaft.) Hornartige Auswüchse an irgend einer Stelle der Haut lenken unsere Aufmerksamkeit auf *Antimonium crudum*. Das Mittel wird man am häufigsten in den Extremen des Lebensalters bei Kindern und Greisen angezeigt finden.

Besonders anführen müssen wir noch zwei eigenartige Modalitäten des Antimonium crudum: *Erstens*: Die Beschwerden werden oft durch Hitze, *besonders durch Sonnenhitze*, hervorgerufen oder verschlimmert (*Bryonia*, *Glonoin.*, *Gelsem.*, *Natr. carb.*). Der Kranke fühlt sich bei warmem Wetter erschöpft; gastrische Beschwerden wie Uebelkeit, Erbrechen und Diarrhöe treten auf oder werden schlimmer. Der Husten ist schlimmer, und das besonders, wie bei *Bryonia*, wenn der Patient aus der kalten Luft in ein warmes Zimmer kommt. Diese Erkrankungen werden ganz besonders im Sonnenschein verschlimmert, aber auch von der strahlenden Hitze des Feuers. Antimonium crudum nimmt also unter den „*Heisswettermitteln*“ eine hervorragende Stellung ein. *Zweitens*: *Baden in kaltem Wasser verschlimmert oder verursacht Beschwerden.* (*Rhus tox.*, *Sulfur.*) „Das Kind weint, wenn es in kaltem Wasser gewaschen oder gebadet wird.“ Ein kaltes Bad verursacht Kopfweg, Schnupfen, Magenkatarrh, Diarrhöe, unterdrückte Menses, Zahnweg usw. Wenn irgend ein schon lange Zeit bestehender Fall in unsere Behandlung kommt und der Patient den Anfang des Uebels darauf zurückführt, dass er geschwommen oder ins Wasser gefallen sei, so müssen wir an Antimonium crudum denken und nach weiteren Indikationen dieses Mittels forschen.

Zum Schlusse möchte ich noch einige zerstreute Symptome anführen, die in Antimonium ihr Heilmittel finden: „Reichliche Blutung aus dem Darne, mit geformtem Stuhlgang gemischt; chronische Röte der Augenlider; Zahnschmerzen in kariösen Zähnen, schlimmer in der Nacht; Magenbeschwerden nach Säuren, saurem Wein, Essig usw.“

Dr. B. Kranz, Davos und Homburg v. d. H.

Referat.

Emil Schlegel, prakt. Arzt in Tübingen, **Die Augendiagnose des Dr. Ignaz von Péczely**, 2. vermehrte Auflage 1906. Verlag von Franz Fues, Tübingen.

Schlegel, einer der wenigen homöopathischen Aerzte in Deutschland, die der *Péczelyschen Augendiagnose* andauernd ernstes Studium widmeten, hat die Genugtuung, der im Jahre 87 erschienenen ersten Auflage über diesen interessanten aber schwierigen Gegenstand eine zweite folgen lassen zu müssen, trotzdem dass Nils Liljequist a. 97 und Peter Johannes Thiel a. 02 umfangreichere Werke darüber veröffentlicht haben. Schlegel verzichtete von Anfang an darauf, die Augendiagnose wissenschaftlich auszubauen, sondern möchte nur durch Verbreitung der Grundzüge dieser neuen Wahrheit einen Dienst leisten.

Um dem Leser eine Anknüpfung an schon bekannte und anerkannte wissenschaftliche Tatsachen zu geben, erinnert Verfasser an psychophysiologische Reflexe ähnlicher Art, wie sie als Grundlage für die Augendiagnose angenommen werden müssen, so z. B. an die Farbenänderungen des *Chamäleon*, die einen nahen Zusammenhang zwischen Retina und Cutis beweisen, ferner nach Hack an die Beziehungen der Nasenschleimhaut zum Gesamtorganismus, zu Asthma, Epilepsie, Hautkrankheiten und nach Fliess an den ursächlichen Zusammenhang von Nase und Geschlechtsorganen; Head hat besonders an der Hand von zahlreichen Beobachtungen über Herpes zoster für jedes Rückenmarkssegment bestimmte Bezirke mit einzelnen Punkten festgestellt, welch letztere sehr schmerzhaft und gegen thermische Reize sehr empfindlich sind. Die *Head'schen Schmerzpunkte* erinnern wieder sehr an die *Weiheschen Schmerzpunkte*.

Sehen wir nun einmal zu, was uns die Péczelysche Augendiagnose für die Praxis bietet:

Wir können nach dem *Befunde des äusseren Anblickes der Iris ein Urteil über den körperlichen Zustand des Menschen* in folgenden Richtungen gewinnen:

1. Gibt sie uns in *anamnestischer* Beziehung Aufschluss über erbliche Anlagen und über erlittene Verletzungen und Krankheiten.

2. Gestattet sie die *Diagnose* gegenwärtig bedeutsamer Zustände.

3. Lässt sie bezüglich der *Prognose* das wahrscheinliche Verhalten des Organismus gegenüber künftigen Krankheiten und die Energie des individuellen Lebens gegen seine Widerstände, dabei auch die vermutliche Lebensdauer abschätzen.

4. gibt sie durch die ganze Kette der Beobachtungen *therapeutische Anhaltspunkte*, deren Er-

folg u. a. an den sichtbaren Veränderungen der Iris kontrolliert werden kann. Péczely hat sich auf Grund seiner Erfahrungen eine „*reinigende Therapie*“ zurecht gemacht, die theoretisch mit Hahnemanns Psoratheorie übereinstimmt, in praxi aber weit weniger individualisiert und als Hauptsache die Verabreichung von Sulfur in lange fortgesetzten steigenden und fallenden Gaben vorschreibt.

Diesen *sicher grossen Vorteilen* stehen aber auch für die Anwendung in der Praxis bedeutende *Nachteile* gegenüber:

1. Es gibt noch ziemlich viele Differenzen der Auffassung und Auslegung, wenn auch im grossen Ganzen Einheit besteht; eine nicht unbedeutende Abweichung in grundlegender Hinsicht erblicke ich darin, dass Schlegel, der sich mehr an das Werk Péczelys anschliesst, als Liljequist und Thiel, die Kreise der beiden Iriden nebeneinander setzt, während Thiel sie sich etwas schneiden lässt.

2. Besteht offenbar oft ein Missverhältnis zwischen der Bedeutung vergangener oder gegenwärtiger Körperveränderungen einerseits und den Iriszeichen andererseits.

3. Die Erlernung der Augendiagnose ist Sache langwieriger Beobachtung und Uebung.

4. Dauert nach Liljequist eine genaue Untersuchung $1\frac{1}{2}$ —3 Stunden und ist auch für geübte Diagnostiker recht ermüdend (für den Patienten wohl doppelt!).

Für die Augendiagnose sprechen eine Reihe von mitgeteilten Beobachtungen von Péczely, Schlegel, Liljequist, Thiel und Tarczy, die auf den Seiten 23 und 25 bis zum Schlusse zu finden sind, meist an teils schwarzen teils farbigen Abbildungen der betreffenden Iris erläutert.

Ziehen wir zum Schlusse das Ergebnis aus dem Gesagten, so dürfte die Péczelysche Augendiagnose für den routinierten Praktiker kaum in Frage kommen, da sie offenbar zu ihrer Erlernung und Ausübung grosse Geduld und Zeitaufwand erfordert, während sie demjenigen, der gerne auf den Grund der Dinge geht, für seine wenn auch mühevollen Studien eine Fundgrube interessanter auch für die Praxis wertvoller Beobachtungen zu bieten vermag. Und in diesem Sinne müssen wir unserem verehrten Kollegen Schlegel dankbar sein, dass er, der noch direkt an der Quelle bei Péczely schöpfen durfte, trotz reichlicher praktischer Arbeit sich der Mühe der Ausbildung in dieser diagnostischen Methode und ihrer Verbreitung unverdrossen unterzogen hat.

Dr. med. H. Göhrum-Stuttgart.

Tabula consiliorum.

Fragen.

3. Ein 43jähriger höherer Beamter leidet seit zwei Jahren an linksseitiger Schwerhörigkeit mässigen Grades mit Ohrensingen und -rauschen. Die Sensation wird schlimmer, wenn er sich in einem Raume befindet, in welchem viele Menschen durcheinander reden, besser nach einem Spaziergange. Patient führt sein Leiden auf eine starke Ueberanstrengung im Berufe während der letzten sechs Jahre zurück. Er hat oft das Gefühl, wie wenn das Ohr verstopft wäre. Aeusserlich ist alles in Ordnung. Er erhielt am 12. März. 06 Puls. D. 3. zu 3mal täglich 6 Tropfen und gleichzeitig die Weisung, wenn er nicht bald Besserung verspürte, einmal einen Ohrenspezialisten aufzusuchen. Am 16. Febr. 07 erschien er in einer anderen Angelegenheit wieder und erzählte, der Ohrenarzt habe ihm gesagt, das Leiden würde er nie wieder verlieren. Pulsat. hatte nichts an dem Zustande geändert. Er erhielt gleichwohl auf meinen Rat, es nun noch eine Zeit lang mit der Homöopathie zu versuchen, Kali phos. D. 4. und Magnes. phos. D. 5., morgens das eine, abends das andere Mittel zu nehmen.

Am 26. Febr. 07 erklärte Patient, dass er eine deutliche Besserung feststellen könne. Er bekam für die erste Woche *Secale cornut. macerat.* D. 3., für die zweite wieder *Kali phos. D. 4.* und *Magnes. phos. D. 5.* Nachtragen möchte ich noch, dass der Sitz der Störung offenbar zentral gelegen ist, jedenfalls auf dem Wege vom Hörnerven bis zur Zentralstation, da die Stimmgabel vom Scheitel aus bei verschlossenem kranken Ohre in diesem kaum gehört wird, und dass Patient immer sehr starker Raucher gewesen ist. Unter der Pathogenese von *Tabacum* findet sich: „Nervöse Taubheit, Gefühl, als wären die Ohren verschlossen“ (Hering), ferner „Klingen, Brausen, Rauschen, Summen in den Ohren“ (Clarkes Diktionary) und schliesslich „Ohrensausen und andere Binnengeräusche sowie Abnahme des Gehörs . . ., Parese und Paralyse der Gehörnerven“ (Lewin). Das Tabakrauchen wird selbstredend sehr eingeschränkt. Wer macht therapeutische Vorschläge oder wer hat über Erfolge bei ähnlichen Zuständen zu berichten? Vorgemerkt habe ich mir: *Nux vom.*, *Con.*, *Lyc.*, *Sil.*

Dr. Sellentin, Darmstadt.

Antworten.

Paris, 23. Februar 1907.

Sehr geehrter Herr Kollege!

In Beantwortung der von Ihnen in der „*Tabula consiliorum*“ gestellten Fragen will ich zuerst den *Fall 1* betrachten.

Lues scheint mir um so mehr ausgeschlossen, als die Untersuchung in dieser Hinsicht sich absolut negativ erwies. Auch sind in dem beschriebenen Symptomenkomplex keine sonstigen Zeichen von Syphilis vorhanden — ausgenommen der Kopfschmerz.

Nun aber heisst es: „Von grösster Wichtigkeit scheint noch die Tatsache zu sein, dass Patient als Student an einem mässig grossen Kropf litt, der von einem Universitätsprofessor durch eine Thyreoidinkur bis auf einen kleinen Rest beseitigt wurde. Sehr bald nach Beendigung dieser Kur stellten sich die oben beschriebenen Kopfschmerzen und später auch die übrigen Beschwerden ein.“

Vielleicht dürfte sich der gegenwärtige Zustand des Patienten auf diese Ursache zurückführen lassen. Bekanntlich ist ja das Thyreoidin imstande, Schaden anzurichten durch Erzeugung des sogenannten Thyreoidismus, welcher Kopfschmerzen und Herzklopfen und all ihre Beschwerden mit sich bringt. Und da bei allopathischer Behandlung dem Kranken ziemlich massive Dosen von Thyreoidin zugeführt wurden, so würde ich gar nicht darüber erstaunt sein, wenn wir es hier mit einer chronischen Thyreoidinvergiftung zu tun hätten.

Das Hauptmittel wäre hier meiner bescheidenen Meinung nach *Aurum mur. natr.* 3. Dezimalverreibung, welches wesentlich wirkt gegen *Cephalaea nervosa*, die sich nach geistiger Anstrengung verschlimmert. Ueber die Wirkung von *Aurum* schreibt Farrington in seiner *Klinischen Arzneimittellehre*: „Bei *Aurum* haben wir Tendenz zu Hyperämie . . . Wir finden diese in jedem Teil des Körpers, auf den es einwirkt. Es affiziert das Herz, da es die Aktivität dieses Organs vermehrt. Diese vermehrte Herzaktion wird angezeigt durch vermehrte Kraft des Herzschlages . . . Entsprechend dieser Störung haben Sie eine ganze Reihe von Symptomen, die sehr charakteristisch sind . . . Dieser Zustand des Herzens verursacht notwendigerweise Hyperämie in anderen Organen. Wir finden z. B. solche Neigung zu Blutwallung nach dem Kopfe, die sich bei geistiger Anstrengung verschlimmert, weil Studium immer die Blutmasse im Gehirn vermehrt, wenn Neigung zu Hirnkongestion vorhanden ist. Gefühl von Vollsein im Kopf ist da, verbunden mit Ohrensausen. Weh- und Zerschlagenheitsgefühl im Kopf und der Verstand benebelt. Funken oder Lichtblitze bekunden den Druck auf die Netzhautgefässe . . .“

So besitzen wir in *Aurum* ein erstes Mittel, das sich um so mehr hilfreich erweisen wird, als wenn ganz zufälligerweise eine veraltete oder hereditäre Lues bestehen würde, *Aurum* ebenfalls die bewährte indizierte Arznei wäre.

Doch ist im gegenwärtigen Falle *Aurum* nicht das allein verwendbare Mittel. Aus verschiedenen Gründen soll es wöchentlich im Wechsel mit *Sulfur* zugeführt werden, und zwar *Sulfur* in höherer, resp. 12., 18., 30. Potenz.

Erstens kann durch ununterbrochene Zufuhr Gold gerade die Kongestion herbeiführen, die es zu bekämpfen bestimmt ist. Zweitens bezeichnet uns mit Recht Adolph von Gerhardt in seinem *Handbuch der Homöopathie Sulfur* gegen „Kopfschmerz, umbunden wie von einem Reifen“. Und drittens endlich sei noch einmal Farrington das Wort gelassen: „Von Sulfur darf man behaupten, dass es das Zentralmittel unserer *Materia medica* ist; . . . es ist unsere Haupthilfe bei fehlender Reaktion . . . Hahnemann glaubte, was auch richtig ist, dass, wenn eine Krankheit unterdrückt ist (und eine Krankheit ist unterdrückt, wenn sie von der Haut nach dem Innern des Körpers getrieben ist), eine Konstitution oder Dyskrasie sich bildet, die nachher jede Abnormität, an der der Kranke leiden kann, modifizieren wird . . . Sulfur ist speziell passend für Personen von mehr heller Gesichtsfarbe . . . In fast jedem Fall, wo es Heilmittel ist, werden Sie gestörte Zirkulation finden. Es scheint hervorragend auf die venöse Zirkulation einzuwirken, indem es eine Art von Plethora hervorruft. Das ist eine Folge von Unregelmässigkeit in der Blutverteilung, bei der gewisse Partien des Körpers kongestioniert werden . . . Die Kopfkongestion, bei welcher Sulfur indiziert ist, ist verbunden mit Sausen in den Ohren, Röthe des Gesichts, welches Symptom sich in der freien Luft verschlimmert und im warmen Zimmer sich bessert. Schwere und Vollheitsgefühl im Kopf fast zum Bersten.“

Fassen wir nun all diese Symptome zusammen, so finden wir die angegebene Behandlung (*Aurum* und *Sulfur* im Wechsel) ziemlich passend für gegenwärtigen Fall, und dürften wir damit hoffentlich wo nicht eine gründliche Heilung, so doch eine wesentliche Besserung erzielen.

Fall 2 betrifft meiner Meinung nach eine *Neuralgia urethralis*, die sich über die ganze Umgebung resp. über das Perineum bis zu den Testes verbreitet.

Da sich der Schmerz regelmässig mit Intermittenz einstellt, so sollte zuerst *Chininum sulfuricum* versucht werden und zwar in folgender Weise: 8 Dezigramm des Mittels in zwei Malen binnen einer Viertelstunde sofort nach Beendigung des Anfalles zugeführt. So wird man wahrscheinlich den folgenden Anfall beseitigen. Erscheint jedoch der Anfall wieder, so verwende man eine niedere

Dosis, zirka 6 Dezigramm, und so fort in absteigender Dosis bis zu völliger Heilung.

Hilft aber *Chininum sulfuricum* nicht, so greife man zu den echt neuralgischen Mitteln, in erster Linie zu *Zincum metallicum*, 3. Centesimalverreibung. Versagt *Zincum*, so sind *Berberis 1.*, *Cannabis sativa 3.*, *Cantharis 12.*, *Gelsemium 1.*, *Hamamelis 1.*, *Opium animalis 6.*, *Pulsatilla 3.*, *Spongia 3.* Centesimalverreibung, oder noch *Zincum bromatum* 3. Centesimalverreibung zu versuchen.

Ueber die Wirkungsweise dieser verschiedenen Mittel will ich mich nicht weiter auslassen, weil überhaupt die Neuralgien die dunkelsten und verwickeltsten Zustände bilden und mit den verschiedenartigsten Komplikationen einhergehen.

Hochachtungsvoll

Dr. G. Sieffert,
Paris, 16. Cité d'Autin.

Zu 1. Rate Argent. nitr. zu versuchen.

Dr. A. St., St.

Zu 1. Sehe den Fall als chron. Jodvergiftung an (Thyreoidin, Kal.jod., Sajodin?) und möchte nach der Eigenart des Falles Ant. tart. D. 10. in gl. empfehlen.

Dr. Kl., Br.

Zu 1. Der betr. Patient scheint mir ein Sexual-Neurastheniker zu sein. Genauere Anamnese und Untersuchung der Augen-Refraktion, ebenso der Prostata wäre erwünscht. Sulf. u. Cyclamen werden den Fall wahrscheinlich heilen. — Péczely's Augenzeichen!

Dr. J. F., München.

Zu 1. Geben Sie Ihrem Patient Apoc. c. 01. im Wechsel mit Sulfur 30. Fragen Sie, bitte, einmal nach dem Symptom: „Hitze“ — fühlbar auf dem Scheitel durch zweite Person, dem Sitz nach für Veratr. passend. Anstatt Therid. kann Apis gegeben werden Wegen Schlaf bei Tag — Venosität im Darm und Leber — Koinzidenz des Kopfschmerz mit der Peristaltik des Kolons wäre nachzuforschen. Ebenso Schrumpfnere.

Dr. R., Hanau.

Zu 1. *Actaea racemosa 6.* (*Cimicifuga racem. 6.*)

Dr. E. St., Stuttg.

Zu 2. Ist eine *Neuralgia plexus pudendalis*. Auch auf Prostata zu untersuchen und auf beginnenden Blasenstein. — Zu versuchen wäre vielleicht *Sabal serrulata 0*, 2 mal im Tag je einen Tropfen in 1 Esslöffel voll Wasser.

Dr. J. F., München.

Zu 2. Empfehle Pulsatilla D. 12. 3mal tägl. 3 Tr., weil dies den typischen Beginn um 4^o nachm., Schmerz in der Harnröhre wie von einem Nagel und auch Hodenschmerzen in seinem Arzneibilde hat. Auch die nervöse Natur des Pat. dürfte dafür passen.
Dr. Kl., Br.

Zu 2. Fragen Sie einmal ob Sudor perinei (Intertrigo) da war und ob dieses lästige Symptom nicht durch zu kalte Waschungen oder Zinksalbe oder ähnl. Massnahmen unterdrückt worden ist. In einem ähnlichen Fall half Hepar sulf. Natürlich wäre auch Nitri acid. zu versuchen. Dr. K., Pf.

Zu 2. Für den 48jährigen Privatgelehrten mit dem bewussten „Schrinnen“ wird wohl *Staphysagria* D. 3. — D. 30. das Simillimum sein.
Dr. Gr. St. G.

Zu 2. Berberis 6. Dr. E. St., Stuttg.

Wir sagen allen Herren Kollegen für ihre Zuschriften und das lebhafteste Interesse für diesen neuen Teil der Zeitschrift unseren verbindlichsten Dank.

Wir bitten gelegentlich darüber zu berichten, welche Vorschläge in den betr. Fällen zum Ziele geführt haben (bitte dabei immer die Nummer anzugeben); dadurch allein wird der Zweck dieser Einrichtung vollständig erreicht werden. R.

Personalien.

Herr Dr. med. Siedhoff, Amöneburg (Bez. Cassel), hat am 28. Februar ds. Js. das Dispensierexamen in Berlin bestanden.

Anzeigen.

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

Vertreter gesucht

von Anfang Juli bis Anfang August oder auch in einem anderen Sommermonate auf 4—5 Wochen. Sanitätsrat Dr. med. Paul Lutze, Cöthen (Anhalt).

Im Verlage von A. Marggrafs homöopathischer Offizin, Leipzig, ist soeben erschienen ein

neues Bild

von Samuel Hahnemann

in sehr schöner Ausführung, das noch wenig bekannt sein dürfte.

Das Original ist im Besitze des Herrn Dr. Schnütgen, Münster, der es zur Vervielfältigung freundlichst zur Verfügung gestellt hat.

Das Porträt selbst ist 15 cm hoch, 10 cm breit, das Bild ist mit Karton 29 cm hoch, 21 cm breit.

Preis nur 1 Mk. (mit Porto 1.20 Mk.).

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

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

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Canceronin Dr. M. F. Kranz-Busch

(cfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“ von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöopathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich dasselbe in den üblichen Potenzen vorrätig und offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu billigsten Preisen.

Leipzig. A. Marggrafs homöopath. Offizin.

Pertussin Dr. Mattes.

Durch die Güte des Herrn Dr. med. Mattes in Ravensburg habe ich sein **Pertussin** bekommen und halte es zur Verfügung der Herren Aerzte in allen gangbaren Potenzen zu den gewöhnlichen Potenzen-Preisen.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

In A. Marggrafs homöopath. Offizin
Äusserst billig! in Leipzig Äusserst billig!

ist zu haben:

Dictionary of Practical Materia Medica

by John Henry Clarke, M. D.

Vol. I: A—H,	} M. 63.—.
Vol. II: I—Pel,	
Vol. III: Pen—Z	

Hierzu:

Clinical Repertory to the Dictionary of Materia Medica

by John Henry Clarke, M. D. M. 20.—.
Zusammen M. 83.—.



Berliner homöopathisches Krankenhaus Gross-Lichterfelde-West

Carstennstrasse.

==== Anfragen an die Verwaltung. ====

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

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

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

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

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

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

„ „ „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

„ Nur zu haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig

und seinen Depositären.

Im Verlag von J. M. Hansen in Preetz ist erschienen und durch **A. Marggraf's homöopathische Officin in Leipzig** zu beziehen:

Bohnenhülsenthee.

Mittheilungen für Aerzte und Kranke.

Von Dr. med. Ramm, Preetz.

Broschirt 1 Mk.

Die Broschüre „Bohnenhülsenthee“ hat einen grossen Absatz gefunden, trotzdem dieselbe ohne jede Reclame erschienen ist, und hat die in derselben empfohlene Behandlung vielen Kranken die Gesundheit wiedergebracht. Die Broschüre ist jetzt in neuer Auflage erschienen, in welcher die Erfahrungen des Verfassers bis auf die Neuzeit berücksichtigt sind.

Sie wird leicht verkäuflich sein, zumal in derselben ein noch lange nicht genug gewürdigtes Heil- und Hausmittel gegen **Rheumatismus**, **Wassersucht** etc. empfohlen und Rathschläge für die Behandlung solcher Krankheiten von einem erfahrenen Arzt ertheilt wird.

Nihilpulver,

enthaltend pro Stück 3—5 Gran (0,18—0,3) Milchzucker, pro Mille 5 Mk.,

oder enthaltend pro Stück 3—5 Gran (0,18—0,3) Milchzucker und 3—4 Streukügelchen, pro Mille 6 Mk.

Andere Füllung, Kapselgrössen und Verschluss ganz nach Wunsch und Uebereinkunft zu billigsten Preisen.

A. Marggraf's homöopath. Officin,

Leipzig.

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

Band 154.

Leipzig, den 4. April 1907.

No. 13 u. 14.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

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

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

Inhalt. Eintritt des Herrn Dr. R. Kluge in die Redaktion. — Allgemeine Begriffe über die Antikörper. Von G. Sieffert-Paris. (Schluss.) — Hahnemanns Standpunkt zur Wasserheilmethode. Von R. Haehl-Stuttgart. — Die Heilpotenzen Bad Nauhelms. Von Lowinski-Nauheim. — Aus dem „Entwurf eines Reichsapothekengesetzes“. Von Sellentin-Darmstadt. — Tabula consiliorum. — Personalien. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Herr Dr. R. Kluge in Bremerhaven ist zu unserer Freude in die Redaktion der Allgemeinen homöopathischen Zeitung eingetreten. Wir begrüßen in Herrn Dr. Kluge einen erprobten Vertreter der homöopathischen Sache, und sind der Ueberzeugung, dass durch seine Mitwirkung in der Schriftleitung die Aufgabe unserer Zeitschrift, als Organ für die Homöopathie nach ihrer wissenschaftlichen und praktischen Seite hin, sowie auch als Zentralblatt für die gesamten Interessen der homöopathischen Aerzte zu dienen, eine kräftige Förderung erfahren wird.

Leipzig, den 4. April 1907.

Dr. M. F. Kranz-Busch

William Steinmetz

als Redakteur

als Verleger

der Allgemeinen homöopathischen Zeitung.

Allgemeine Begriffe über die Antikörper

(nach den Vorlesungen von Herrn Delezenne im Institute Pasteur und einer Arbeit von Herrn Halblon, Chef des Laboratoriums im Collège de France, dargestellt).

(Schluss.)

Was die Agglutinine sind, haben wir gesagt. Wie sich deren Herr Widal bedient hat, um in folge der verklebenden Reaktion, die sich im Blutserum des Typhuskranken entwickelt, die Diagnose des Typhus abdominalis festzustellen, ist bekannt. Diese Reaktion ist eine spezifische: einerseits kommt die Erzeugung von Agglutininen hin-

sichtlich des Bazillus Eberthii nicht vor bei einer nicht Eberthiischen Infektion; andererseits erzeugt eine Eberthiische Infektion keine Agglutinine hinsichtlich eines anderen Mikroben als des Bazillus Eberthii. Dieser Satz bedarf jedoch einiger Veränderung; wie Herr Widal gezeigt hat, so ist die Reaktion nur bis zu einem gewissen Grade gänzlich charakteristisch. Man erinnere sich ausserdem an die letzten Arbeiten der Herren Netter und Ribadeau-Dumas, bezüglich der paratyphoiden Infektionen, deren Agentien dem Bazillus Eberthii sehr nahe stehen, aber jedoch verschiedener Art zu sein scheinen. Eine durch einen paratyphoiden Bazillus hervorgebrachte Infektion erzeugt ein Agglu-

tinin, dessen Maximalwirkung sich auf diesem paratyphoiden Bazillus kundgibt, oft aber auch eine gewisse Wirkung auf den Bazillus Eberthii hat. Umgekehrt erzeugt eine durch den Bazillus Eberthii hervorgebrachte Infektion ein Agglutinin, das hauptsächlich eberthisch und nebenher paratyphisch wirkt. Demzufolge entsprechen Agglutinine, deren Spezifität nur verhältnismässig ist, gewissen Mikrobarten, die sich nur wenig von einander unterscheiden.

Jeder Antikörper ist also spezifisch, insofern sich seine gegenwirkende Eigenschaft, obschon nicht in ausschliesslicher Weise, jedoch vorwiegend nur auf eine Körperart verteilt.

Die Beispiele, die wir bis jetzt angeführt haben, zum Beweis der Spezifität der Antikörper, betreffen diejenigen, welche man künstlich mittels anpassender Einspritzungen hervorbringt. Sind nun die natürlichen Antikörper auch spezifisch? Das frische Hundsserum z. B. hämolysiert die roten Blutkörperchen des Kaninchens, des Meerschweinchens, des Ochsen. Ist es dasselbe Hämolysin, welches diese drei Wirkungen erzeugt, oder soll man dabei drei verschiedene Hämolysine annehmen? Folgendes Phänomen wird uns zur Lösung des Rätsels helfen.

Lassen wir bei einer Temperatur von 0° eine Mischung verschiedener Hämolysine auf rote Blutkörperchen einer einzigen Tierart, z. B. Kaninchen, wirken, so resorbieren diese Blutkörperchen nur eines der Hämolysine, nämlich jenes, das ihnen gegenüber eine spezifisch auflösende Macht besitzt. Bei dieser Temperatur geht die Hämolysie nicht von statten, das Hämolysin wird nur einfach befestigt. Dann trennt man das Serum von den Blutkörperchen, mit denen es vermischt war, und dabei erkennt man, dass das Serum seine Anfangswirksamkeit hinsichtlich der Blutkörperchen des Kaninchens verloren hat, während es sie den Blutkörperchen des Ochsen oder des Meerschweinchens gegenüber behält. Auf diese Weise ist man imstande, ein Serum nach und nach mehrerer seiner Eigenschaften zu berauben.

Schliesslich ist die hämolysierende Eigenschaft nicht aus einem Stück geschaffen; man kann sie zerstückeln; und die einfachste Erklärung dieser Tatsache besteht darin, dass man annimmt, es gäbe ebensoviel unabhängige, einzeln zerstörbare Hämolysine, als es einzelne Bruchteile gibt in der allgemeinen hämolysierenden Eigenschaft. Dies über die sogenannte Ehrlichsche Theorie.

III.

Bis jetzt haben wir die spezifischen Wirkungen der Antikörper betrachtet, als wären sie durch einen besonderen Stoff, ein einziges unentbehr-

liches Agens des beobachteten Endergebnisses ausgeübt. Die Erscheinung ist jedoch zuweilen mehr kompliziert: zwei Stoffe, das *Sensibilisatin* und das *Alexin*, treten hinzu, wie dies bei den cytolytischen und bakteriolytischen Wirkungen vorkommt.

Das *Alexin* verursacht die *Hämolysie*; es umstimmt tief das rote Blutkörperchen, und bringt sogar dessen Auflösung mit sich. Dabei aber muss das rote Blutkörperchen eine *vorläufige Modifikation* erlitten haben, und diese ist einem besonderen Stoffe, dem *Sensibilisatin*, zuzuschreiben. Dies ist also eine spezifische Beizflüssigkeit: die Sensibilisatine für Blutkörperchen des Meerschweinchens setzen sich nicht fest auf den Hundsbloodkörperchen und umgekehrt.

Es gibt also eine Menge von Sensibilisatinen. Hingegen gibt es vielleicht nur ein *Alexin*. Jedenfalls scheint das *Alexin* nicht mit einer strengen Spezifität begabt zu sein: es greift gleichgültig irgend ein Element an, insofern dieses vorläufig den Eindruck seines besonderen Sensibilisatins empfunden hat. Uebrigens findet sich das *Alexin* reichlich in *allen* Sera, währenddem im Gegenteil die Sensibilisatine sehr ungleich in den verschiedenen normalen Sera sich befinden.

So z. B. umstimmt das Kaninchenserum die Blutkörperchen des Hundes nicht, wie schon gesagt. Warum? Weil es kein Sensibilisatin für Hundsblood enthält. Es enthält *Alexin*; dieses aber greift die Blutkörperchen nicht an, weil diese Blutkörperchen nicht *empfindungsfähig* sind.

Wie hat man das *Alexin* von den Sensibilisatinen getrennt? Durch Benutzung des Unterschiedes ihrer gegenseitigen Eigenschaften. Das *Alexin* wird durch eine Temperatur von 55° zerstört; die Sensibilisatine widerstehen weit höheren Temperaturen. Besitzen wir also ein Serum, das Sensibilisatine enthält, so können wir es durch Hitze seines *Alexins* entledigen.

Bei einer Temperatur von 0° wird das *Alexin* nicht zerstört; es bleibt aber untätig, währenddem bei dieser Temperatur ein Sensibilisatin sich festsetzt auf dem Element, welches sie dazu bestimmt ist, umzustimmen. Also ein Serum, welches bei einer gewöhnlichen Temperatur hämolysierend wirkt, und noch besser bei 40°, wird untätig bei 0°. Fügen wir ihm, bei dieser letzteren Temperatur, Hundsbloodkörperchen bei, so setzen sich diese Blutkörperchen energischer auf ihren Sensibilisatinen fest und rauben denen das Serum. Trennen wir aber die Blutkörperchen von dem Serum, ohne die Temperatur zu erhöhen, so ergibt sich daraus ein Serum, das sein *Alexin* behalten hat, aber einer der Sensibilisatine beraubt ist, die es vorher enthielt. Gemäss diesem Verfahren sind wir imstande, dieses Serum noch einer oder mehrerer anderer Sensibili-

satine zu berauben. So gelangt man zu Seris, die einmal kein Alexin, ein andermal keine Sensibilisatine enthalten.

Bis hierher haben wir das Alexin betrachtet als einen einzigen Stoff, der gleichzeitig geeignet ist zur Zerstörung der verschiedenen Zellenarten, der verschiedenen Mikrobarten, insofern Zellen und Mikroben vorläufig durch ihre gegenseitigen Sensibilisatine beeinflusst worden sind. Metschnikoff unterscheidet zweierlei Alexine: die Makrocytose, welche auf Tierzellen wirkt, und die Mikrocytose, welche auf die Bakterien wirkt. Die erstere wäre durch die einkernigen Leukocyten erzeugt, die zweite durch die mehrkernigen Leukocyten. Ehrlich und seine Schule gehen noch weiter, sie nehmen eine ganze Menge verschiedener Alexine an, und haben die Alexine unter dem Namen „Komplemente“, die Sensibilisatine unter dem Namen „Amboceptor“ bezeichnet.

Das Sensibilisatin, wie es sich Ehrlich vorstellt, wäre ein mit zwei Verwandtschaften begabter Körper: die eine für das Element, auf welchem es sich festsetzt, die andere für die Alexine, an die es sich andererseits anhängt; daher der Name *Amboceptor* — eine doppelte Harpune, vermittels welcher das zerstörbare Objekt und das zerstörende Agens, das Alexin, innigst miteinander vereinigt sind. Der Amboceptor hängt sich sozusagen mittels einem seiner Pole an die Zelle; mittels des anderen Poles hängt er sich an das Alexin. Ohne den Amboceptor wäre das Alexin unfähig, sich an die Zelle oder an den Mikrob zu hängen und sie anzugreifen. So ist also nach Ehrlich das Alexin das Komplement, weil es die Wirkung vervollständigt; der Amboceptor aber lockt an.

Es gibt aber noch eine ganze Reihe anderer Antikörper; es sind dies die Antikörper der Antikörper, sozusagen. Spritzt man gewisse Antikörper ein, so kann man das Zustandekommen von Stoffen hervorbringen, die den Antikörpern gegenüber eine neutralisierende Rolle spielen.

Die Antikörper, welche wir im Serum eines Tieres bestimmter Art betrachtet haben, üben ihre Wirkung aus auf Elemente, die lebendigen Wesen verschiedener Art entnommen waren: die in diesem Falle sich befindenden Lysine, werden *Heterolysine* genannt. Es gibt aber auch Lysine, welche zu ihrem Angriff dieser Verschiedenheit nicht bedürfen. Im Blute eines Tieres bei bestimmter Art zeigen sich unter gewissen Umständen *Isolysine*, die imstande sind, von einem anderen Tiere derselben Art herkommende Elemente anzugreifen. Noch besser, es gibt auch bei bestimmten Subjekten *Autolysine*, welche dazu fähig sind, die von den Subjekten selbst herkommenden Elemente anzugreifen. Und alle diese Lysine können ihrerseits noch

ihren Antikörper haben, der ihre Wirkung neutralisiert.

Wir können hier diese Tatsachen nur erwähnen, denn über das Wesen der Antikörper, über ihre Herkunft, über den Vorgang ihrer Entstehung, über ihre intime Wirkungsweise ist noch nicht vieles bekannt. Endlich noch stellt sich eine wichtigere Frage. *Existieren wirklich die Antikörper?* Was wir bemerken, das sind nur vorherbestehende oder erworbene Eigenschaften der Säfte gewissen Körpern gegenüber. Nehmen wir aber an, dass eine Eigenschaft oder eine Gesamtheit von Eigenschaften ein chemisch definiertes Produkt als Substratum besitzt, so geben wir uns einfach einer Hypothese hin: Vielleicht handelt es sich um einfache physische Modifikationen, die bei einer einzigen chemischen Zusammensetzung oder bei einer Mischung von Zusammensetzungen das Vorhandensein veränderlicher Reaktionseigenschaften bedingt.

Versuchten wir in der Tat eine weitere Auseinandersetzung des Gegenstandes, so würden wir unvermeidlich in die Metaphysik eindringen. Seien die Antikörper selbständig oder chemisch verschiedene Stoffe, dies ist schliesslich für die Praxis gleichgültig, da man ja über die Tatsachen, die wir erwähnt haben, urteilen könnte, indem man beständig von Eigenschaften und nicht von Stoffen sprechen würde, ohne dass dadurch die Verhältnisse zwischen den Tatsachen verändert würden. Nur wäre es im gegenwärtigen Zustand unserer Kenntnisse schwer, sich die Sache derartig vorzustellen und sie unter dieser Form auszudrücken. Dies ist uns Ursache genug, um die Antikörper als selbständig anzusehen, jedoch mit allem Vorbehalt hinsichtlich der objektiven Wirklichkeit ihres Daseins.

Anmerkung. Steigen wir jetzt von der Metaphysik wieder bis zur Erde herab, so fällt uns zuerst die Verwendung der Minimaldosen zur Erzeugung der Antikörper auf: dies klingt derb, mindestens oberflächlich, homöopathisch. Noch homöopathischer klingt die Wirkungsweise der Antikörper, welche uns nach der obigen Darstellung direkt auf die Meinung der älteren Homöopathen zurückführt, nämlich auf die Ersetzungstheorie, kraft welcher das zugeführte Mittel eine künstliche Krankheit hervorbringt, welche die natürliche Krankheit überwinden soll. Diese Ersetzungstheorie ist aber nicht stichhaltig, bildet eine reine Hypothese, die ebenso verwerflich ist, als die Hypothese des Daseins der Antikörper.

Im Grund und abgesehen von jeder metaphysischen Äusserung bleibt uns nur übrig, die Theorie des Reizes anzunehmen, wie sie durch die Arbeiten eines Claude Bernard, eines Pflüger, eines Hugo Schulz und eines Rudolf Arndt festgestellt wurde.

Sie ist für alle Arzneimittel gültig, seien sie der Natur entnommen oder künstlich hervorgebracht. Schliesslich aber sind wir dazu gezwungen, mit Herrn Professor Hugo Schulz zu sagen: „Wie die Wirkungen der Arzneien bei ihren Reizen auf die Zellen sich vollziehen, darüber wissen wir im Grunde genommen nichts Positives. Ob die Arzneien die Ernährungsvorgänge in dem Zellenprotoplasma nach irgend einer Richtung beeinflussen, oder ob sie die gestörte Molekularbewegung ausgleichen, oder ob sie nach dem Satze des „*Ubi stimulus, ibi affluxus*“ wirken, d. h. durch Hebung der Zirkulationsverhältnisse des Blutes, muss dahingestellt bleiben. Solange die Biologie der Zellen noch in den Windeln liegt, müssen wir uns scheiden.“

Dr. G. Sieffert.

Hahnemanns Standpunkt zur Wasserheil- methode.¹⁾

Von Dr. med. homoeopath. **R. Haehl** (Hahnem. Med. Coll. Philad.), Stuttgart.

Infolge der raschen und weiten Verbreitung, welche die sog. Naturheilmethoden in den letzten Jahrzehnten gefunden hat, ist vielfach die Meinung verbreitet, als wären die Wasseranwendungen erst eine Errungenschaft der Neuzeit und bildeten die letzte und höchste Stufe in der Heilkunst, durch welche alle bisherigen Heilsysteme überflüssig geworden seien. Dieser Meinung gegenüber dürfte es von Wert sein, nachzuweisen, dass schon der Begründer der Homöopathie ein grosser Freund und ganz gewiegter Kenner der Wasseranwendungen gewesen und Zeit seines Lebens geblieben ist, eine Tatsache, die selbst in homöopathischen Kreisen noch ungenügend bekannt zu sein scheint.

Die Wasserheilkunde geht sogar bis ins graue Altertum zurück. Schon die alten Aegypter, Hebräer und Griechen wandten das Wasser als Heilmittel an, und Hippokrates, den man gewöhnlich als den „Vater der Medizin“ bezeichnet, handelte in einem besonderen Buche ausschliesslich von den Heilwirkungen des Wassers. Auch bei den Römern stand die Wasserbehandlung in hohen Ehren. Die Errichtung von öffentlichen Badeanstalten war bei ihnen bereits zu einem Volksbedürfnis geworden. Der in Rom eingewanderte griechische Arzt Asclepiades bewirkte, dass in der römischen Hauptstadt eine Heilanstalt errichtet wurde, in der man Kranke ausschliesslich mit

¹⁾ Wir bringen hier gerne den schätzenswerten Beitrag des Herrn Dr. Haehl als sehr willkommene Ergänzung zu unserem Artikel „Hahnemann als Hydrotherapeut“, welcher in der letzten Nummer des 153. Bandes erschien (Allg. Hom. Ztg. 27. XII. 1906, pag. 197, ff.).

R.

Wasser behandelte, und sein Schüler Antonius Musa bedeckte sich mit unsterblichem Ruhme, indem er Kaiser Augustus und den Dichter Horaz durch geeignete Wasseranwendungen von jahrelangem Siechtum befreite.

Im Mittelalter fiel dann die Wasserbehandlung mehr und mehr der Vergessenheit anheim. Man war im Zeitalter der Hexenverbrennungen auch auf dem Gebiete der Heilkunde auf die absonderlichsten Abwege geraten, die sich nur durch den allgemeinen Aberglauben jener Zeit erklären lassen. Eine rühmliche Ausnahme machten damals die Araber. Sie waren eifrige Anhänger der Wasserheilmethoden und behandelten die meisten akuten Krankheiten, namentlich Fieber, Masern, Pocken und dergl. fast nur mit Hilfe des kalten Wassers.

Vom 16. Jahrhundert an findet man dann von Zeit zu Zeit wieder Aerzte, die das so stiefmütterlich behandelte Heilmittel gegen allerlei Beschwerden und Krankheiten anwandten. In England waren es namentlich Floyer, Baynard und Smith, die dem Wasser zur gebührenden Anerkennung zu verhelfen suchten, während in Deutschland die Aerzte Dr. Sigmund Hahn, Vater und Söhne, um die Mitte des 18. Jahrhunderts durch Wort und Tat den Nutzen des kalten Wassers gegen Krankheiten verkündeten. Aber trotz dieser eifrigen Vertreter war das Wasser damals noch keineswegs zum Allgemeingut der Aerzte geworden. Dr. Hahn war Stadtarzt zu Schweidnitz in Schlesien gewesen, aber trotz seiner vortrefflichen Kuren und trotz der Herausgabe eines Buches über die Heilkraft und Wirkung des kalten Wassers, das erst vor wenigen Jahren, 160 Jahre später, in 6. Auflage erschienen ist, drang die Wasserheilkunde zu seinen Lebzeiten kaum über die Grenze Schlesiens hinaus.

Wie stand es nun um das Wasserheilverfahren beim Auftreten Hahnemanns? Diese Frage lässt sich an der Hand der Geschichte des eben erwähnten Hahn'schen Buches, aus dem bekanntlich auch Pfarrer Kneipp in Wörishofen seine ersten Kenntnisse über das Wasser geschöpft hat, verfolgen. Das 1737 zum erstenmale erschienene Buch erlebte 1743 eine zweite, 1745 eine dritte und 1754, also ein Jahr vor Hahnemanns Geburt, eine vierte Auflage. 16 Jahre später, also 1770, wurde es dann, mit einem neuen Titelblatt versehen, allerdings nochmals aufgelegt, weil, wie Prof. Dr. Oertel sich ausdrückte, „das gemeine schlechte Wasser sich vor den vornehmen neuen medizinischen Theorien wieder verlaufen“ hatte. Tatsächlich erreichte die Wasserheilmethoden zu Lebzeiten Hahns einen Höhepunkt, den man mit Recht als einen Markstein in der Geschichte der Wasserheilkunde in Deutschland bezeichnet hat.

Bald genug aber gelang es dem tiefeingewurzelten Vorurteil der Aerzte jener Zeit, das Wasser als Heilmittel wieder zu verdrängen, um an seiner Stelle mit den widersinnigsten Arzneigemischen gegen die Krankheiten ins Feld zu ziehen. Mit anderen Worten, das Wasser als Heilmittel kam nach und nach „fast ganz aus der Mode.“ Wohl gab es noch vereinzelte Aerzte, die der Wasserbehandlung treu blieben, von einer allgemeinen Anerkennung aber, oder gar von einer systematischen Behandlungsmethode konnte damals keine Rede sein.

Um so anerkennenswerter und um so bewunderungswürdiger ist der Standpunkt, den Hahnemann auch dieser Modeströmung gegenüber eingenommen hat. Im Jahre 1784, als 29-jähriger Arzt und damaliger Physikus in Gommern, gab er das bekannte Werkchen „Anleitung alte Schäden und faule Geschwüre gründlich zu heilen“ heraus, in welchem er ein ganzes, 19 Seiten umfassendes Kapitel ausschliesslich dem Wasser widmet. Er erweist sich hier als ein genauer Kenner der Wirkungen des kalten Wassers, sowohl der Vorzüge als auch der Nachteile. Besonderen Wert legte er auf die *Dauer* des Bades, und auf die in Anwendung kommenden *Kältegrade*, Dinge, denen man bis dahin fast keine Aufmerksamkeit geschenkt hatte. Leider gestattet es der Raum nicht, den ganzen Abschnitt aus Hahnemanns Werkchen wiederzugeben, denn fast jeder Satz darin enthält Ratschläge, die auch heute, 120 Jahre später, noch beherzigenswert sind.

In der Einleitung heisst es: „Wenn man irgend eine allgemeine hülfreiche Arznei hätte, so würde es Wasser seyn. Meine Kranken mit alten Geschwüren kann ich ohne kaltes Bad nicht heilen, nicht dauerhaft heilen. Die Kälte an sich scheint nicht nur als stärkend zusammenziehendes Mittel, sondern auch als ein fäulungswidriges hiebei zu wirken.“ Bei der Beschreibung der Bäder, die er gegen Fussgeschwüre anwenden lässt, kommt er in folgenden Worten auf die Kältegrade des Wassers zu sprechen:

„Die Grade des kalten Bades und die steigende Bewegung des Körpers müssen mit der Zunahme der Kräfte in gleichen Schritten fortgehen. Es lassen sich bei so angestellter Badekur so viel Grade der Erhöhung anbringen, dass auch der schwächste Körper ohne die mindeste Erschütterung seines Gefühls nach und nach bis zur höchsten Staffel steigen kann, wenn genaue Vorschriften des Arztes und die pünktlichste Folgsamkeit des Kranken verbunden werden.

Ich habe noch nie aufhören können, mich zu verwundern, wie unsere grössten Aerzte bei Beschreibung der stärkenden Kur so nachlässig in Bestimmung des kalten Bades haben seyn können.

Man brauche halbe oder auch ganze Bäder früh oder auch abends, das ist der Inbegriff ihrer Vorschriften. Von den Graden der Kälte, der ganzen Dauer des Bades und den übrigen unentbehrlichen Bestimmungen kein Wort. Alle Verwunderung über den so häufigen durch kalte Bäder angerichteten Nachtheil auf die Gesundheit hört sogleich auf, wenn man bedenkt, wie viel zweckwidrige Anwendungen des kalten Wassers durch so verstümmelt hingeworfene, dreisilbige Vorschriften haben können hervorgebracht werden.

Der entkräftete Siechling warf sich stundenlang in Schneewasser, um durch heroische Befolgung unbestimmter Vorschriften jenen grossen Männern Ehre zu machen, und man zog ihn ohnmächtig, durch Krampf erstarrt, vom Schlage gelähmt, oder bis zum Faulfieber verkältet wieder heraus, oft auch wohl todt. Kann mans dem wohlthätigen Eisen beimessen, dass sich das unmündige Kind die Adern öffnete, oder ist vielmehr die Nachlässigkeit seiner Aufseher und Gesetzgeber anzuklagen? Man kann bei Aufzeichnung der Gebrauchsregeln kräftiger Heilmittel nicht pünktlich und umständlich genug zu Werke gehen, an nachlässiger Befolgung wirts demungeachtet nie fehlen.

Diese Unbestimmtheit hat dem kalten Wasser so viel Feinde zugezogen, dass man eine ungeheure Anzahl Menschen antrifft, die kalte Bäder als den äussersten Grad arzneilicher Karnifizin, ärger als den Tod scheuen. Aber die Hefe nachbetender Aerzte hatte auch durch sinnlose Anwendung dieser unbestimmten Vorschriften unserer Hipokraten die Schmach des kalten Bades aufs äusserste gebracht.

Ueber die Wirkung des kalten Wassers äussert sich Hahnemann folgendermassen: „Ich bemerke nach meiner Verordnung keine Verkältung, vielmehr vermehrte oder doch ununterbrochene Ausdünstung und die Kräfte nehmen von Tag zu Tag bei meinen Kranken zu, da ich durchs kalte Bad nicht mehr Wärme aus dem Körper ziehen lasse, als er sehr bald durch eigne Blutwärme wieder ersetzen kann. Der Schwung des durch den Körper kreisenden Blutes verstärkt sich durch die von der Kälte gleichförmig veranstaltete Zusammenziehung der Muskelfasern und Gefässe, so wie die Kraft der Spiralfeder zunimmt, je dichter sie zusammengewunden wird, und alle Verrichtungen des Körpers bekommen ein neues Leben.“

Nachdem er dann einige Seiten der Wirkung des eisenhaltigen Wassers gewidmet, kommt er noch einmal auf die Verhaltensmassregeln, die bei der Anwendung kalter Bäder zu beachten sind, zurück und empfiehlt dabei insbesondere Bewegung vor und nach dem kalten Bade. „Die Schwäche des Kranken, zuweilen auch rauhe Witterung machen es fast zur durchgängigen Nothwendigkeit, sich vor

dem Eintritte ins kalte Bad und nach dem Ausgange aus demselben eine mässige Bewegung zu machen, ein unvergleichliches Mittel, den Kreislauf hiebei in Ordnung zu halten.

Die erregte Wärme des Blutes kann dann der Kälte des Bades desto leichter widerstehen, und die Muskelfibern nebst den Blutgefässen gleichförmig zusammenziehen. Eben hiedurch erhält man auch den Vortheil, dass das kalte Bad nie Erkältung verursacht, und dass man geschwinde Schritte in Erhöhung des kalten Bades thun kann, als wenn der in Ruhe gebliebene Kranke sich auf einmal und unvorbereitet der Kälte des Wassers anvertrauen soll. Die Bewegung vor dem Bade aber muss so gemässigt seyn, dass sie nie bis zum Schweisse ausartet, es wäre sehr undienlich, in solchem Zustande die Wanne zu besteigen. Die Bewegung nach dem Bade aber kann etwas kräftiger seyn, doch darf sie auch nie weder bis zum Schweisse, noch zur Ermüdung führen.

Unter dieser Einschränkung kann man sich ungemaine und sonst durch nichts zu ersetzende Vortheile davon versprechen.“

Wie sehr Hahnemann von der Richtigkeit dieser seiner Ansichten durchdrungen war, zeigt ganz besonders der Schluss des Kapitels. „Wenn ich das kalte Bad nächst der gehörigen Diät zum Hauptstück der stärkenden Kur alter Geschwüre mache, so habe ich die ausgesuchtesten und zahlreichsten Erfahrungen vor mir, und verlange unumschränkten Glauben in diesem Stücke. Dass selbst der Aermste sich dieses herrlichen Hilfsmittels leicht und ohne weitläufige Vorschriften, ausser den oben angezeigten, bedienen kann, ist kein geringer Beweis seiner Vortrefflichkeit.“

Auch zur *Abhärtung* des Körpers liess Hahnemann kaltes Wasser verwenden, und zwar beginnt er hiermit wie aus einem 1796 erschienenen Werkchen „Handbuch für Mütter“ hervorgeht, schon beim Säugling. Die damalige Gewohnheit, neugeborene Kinder mit lauem Wasser und Wein zu waschen, verwirft er und fährt dann fort:

„Da die Natur nichts gegohrenes hervorbringt, so ist nicht glaublich, dass der Gebrauch einer künstlichen Flüssigkeit dem Leben ihrer Geschöpfe dienlich sein sollte. Aus eben dem Grunde ist auch die Vorsicht, das Wasser erst lau zu machen, nicht schlechterdings notwendig. Und in der That gibt es viele Völker, die ihre neugeborenen Kinder in den Flüssen oder in der See ohne Umstände waschen.“

Indessen kann man mit lauem Wasser den Anfang machen und nur nach und nach davon abgehen. Man wasche die Kinder oft, ihre Unsauberkeit beweist die Notwendigkeit davon. Wenn man sie bloss abtrocknet, so scheuert man die Haut und

tut ihnen Schaden. So wie sie aber stärker werden, so vermindert nach und nach die Laugigkeit des Wassers, bis ihr sie endlich im Sommer und im Winter mit kaltem, ja selbst mit eisigem Wasser waschen könnet. Und damit sie dabei keiner Gefahr ausgesetzt seien, so wendet dabei die grösste Sorgfalt an, dass die Verminderung der Wärme langsam fortschreitend und unmerklich sei. Wenn dieses Baden einmal eingeführt ist, so muss es nicht ohne Not wieder unterbrochen werden, da man dann endlich für gut finden wird, lebenslang dabei zu bleiben. Ich betrachte es nicht nur von seiten der Reinlichkeit und Gesundheit, sondern als ein sehr diensames Mittel, sich zu gewöhnen, ohne Gefahr Kälte und Wärme zu vertragen.“

In allen seinen Vorschriften ist Hahnemann stets den goldenen Mittelweg gewandelt. Niemals gebraucht er Gewalt, überall handelt er mit Mass und Ziel, selbst in den scheinbar nebensächlichsten Dingen lässt er strenge Vorsicht walten. Im ersten Teile seines „Freund der Gesundheit“, der 1792 erschien, veröffentlicht er einen längeren Aufsatz über die „*Abhärtung des Körpers*“, in dem er die Notwendigkeit einer Abhärtung in folgenden Worten bekräftigt: „Die neuern Erzieher und andere Männer von aufgeräumtem Kopfe haben die Notwendigkeit lebhaft eingesehen, junge Leute, welche zu Geschäften und für die grosse Welt bestimmt sind, abzuhärten, wie sie's nennen, und sie so der Weichlichkeit und der Verzärtelung zu entziehen, welche seit langer Zeit ein Vorrecht der vornehmen Leute gewesen war, worin sie der gewöhnliche Schlag Aerzte bestärkt hatte, die in den Pelzröcken, Pelzstiefeln, Pelzmützen, in den warmen Stuben, in der Unmässigkeit, den warmen Getränken und den zerstörenden Leidenschaften ihrer Klienten ihre goldene Rechnung fanden.“

Auch in dieser Abhandlung verwirft er jede plötzliche und gewaltsame Anwendung des kalten Wassers zum Zwecke der Abhärtung und verlangt zuerst eine allmähliche, stufenweise Gewöhnung. Er tadelt die Schäden der Verweichlichung in schärfster Weise, klagt, dass diese Verzärtelung kein Vorrecht der reichen und vornehmen Kreise mehr bilde, sondern schon in den geringeren Ständen und auf dem platten Lande sich eingeschlichen habe, und fährt dann fort: „Aber der menschenfreundliche Genius des letzten Viertels dieses Jahrhunderts sahe an alle diese Greuel und verderblichen Entartungen, es jammerte ihn. Er legte Bäder in kalten Flüssen an. Hierin tauchte man nun die zarten Sprossen vornehmer Herkunft, zwang sie, barfuss, barhaupt und mit entblösster Brust über bereiften Rainen zu traben, und unter leichten Decken auf hartem Lager wenige Stunden auszuruhen.“

An deiner guten Absicht, lieber Genius, war nicht zu zweifeln, wenn gleich die armen Zöglinge bei diesen Versuchen Hände und Füsse erfroren, an der Lungensucht und an Erkältungsfiebern starben, oder sonst wehmütig zu erkennen gaben, dass eine Treibhauspflanze nicht im November versetzt werden dürfe, um sie ans nördliche Klima zu gewöhnen . . . Die Natur thut nichts unvorbereitet, alle ihre Arbeiten geschehen allmählig, und je zusammengesetzter und künstlicher das Werk ist, das sie ausführt, um so bedachtsamer und allmählicher thut sie es. Sie macht nie Winter aus Sommer, ohne den Herbst zum Uebergange einzuschieben . . . Lasst uns ihr nachahmen — lasst nie den Jenner auf den Juni folgen, nie den Juni auf den Jenner, wenn unsere zarten Pflanzen nicht in beiden Fällen von einem beider Extremen einschrumpfen sollen.“ Dann empfiehlt er zur Abhärtung den Aufenthalt im Freien, wobei man sich langsam aller schweren Kleidungsstücke entledigt und an leichtere gewöhnt, denn: „Zu allen diesen Uebungen gehört Behutsamkeit bei der Angewöhnung, dass man bei dem Mindern anfangs und zu dem Stärkern fortgehe, immer aber nur *allmählig, abgebrochen und gradweise*.“

Alle die bisher angeführten Beispiele von Hahnemanns Enthusiasmus für das kalte Wasser stammen aus einer Zeit, die der Entdeckung der Homöopathie vorausging. Es entsteht daher die Frage: Hat Hahnemann diese Anschauungen späterhin beibehalten, hat er die Wasserheilkunst nicht für überflüssig erklärt? — Auch hierüber geben uns Hahnemanns eigene Werke und Briefe Auskunft. Fast in allen seinen späteren Arbeiten finden wir Andeutungen, dass er stets ein Verehrer des kalten Wassers geblieben ist. Es sei nur auf eine Stelle aus seinem letzten grossen Werke „Chronische Krankheiten, ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung“ hingewiesen, dessen zweite Auflage erschien, als Hahnemann bereits im 80. Lebensjahre stand. Hier erklärt er (Band I, Seite 176), dass es ihn gereue, früher die Elektrizität empfohlen zu haben, wodurch Missbräuche und der entfernte Schein enantiopathischer Beihülfe hervorgerufen worden sei, während örtlich angebrachtes kaltes Wasser von 10° R. eine viel wirksamere homöopathische lokale Beihülfe sei, und zwar „mittels ein-, zwei- bis dreiminütlichen Begiessens empfindungsloser oder gelähmter Theile, theils mittels ebenso kühler (Wasser-) Staubbäder über den ganzen Körper von ein bis fünf Minuten Dauer, nach den Umständen seltener, öfter oder täglich ein oder mehrere Male angebracht, neben der zweckmässigen inneren Kur, hinreichender Bewegung in freier Luft und zweckmässiger Diät. Denn das kalte Wasser von dieser und tieferer Temperatur besitzt in der

Erstwirkung die Kraft, die Theile des Körpers, auf die es appliziert wird, auf kurze Zeit theils gefühltheils bewegungsloser zu machen und so hier lokale homöopathische Beihülfe zu leisten.“

Aus diesen Worten geht hervor, dass Hahnemann nicht allein sein ganzes Leben hindurch ein treuer Anhänger der Wasserkur geblieben ist, sondern dass er schliesslich sogar von Wasseranwendungen Gebrauch gemacht hat, die heute unter dem Namen „Kneippische Güsse“ die weiteste Verbreitung gefunden haben.

Die letzte Aeusserung Hahnemanns über die Kaltwasserbehandlung befindet sich in einem Brief an Dr. Schrëter in Lemberg. Bei Abfassung dieses Briefes, der vom 13. August 1840 datiert ist, stand Hahnemann bereits im 86. Lebensjahr. Indem er auf eine Mitteilung Dr. Schrëters über die Tätigkeit und Erfolge des Bauern Priessnitz in Gräfenberg Bezug nimmt, schreibt er¹⁾: „In allen Jahrhunderten hat es so übertriebene Lobpreiser des kalten Wassers gegeben. — Die Ursachen, warum Priessnitz soviel Erfolg bei langjährigen Vielfressern, Weinsäufern, und durch Verweichlichung ruinierten Kranken gehabt, werden von der Welt und den Aerzten nicht gehörig erwogen, und das Gute seiner knappen Diät, seiner Entfernung von Kaffee, Thee, Gewürzen, seine tüchtigen, gezwungenen Spaziergänge in freier Luft nicht in Anschlag gebracht. Nur auf das kalte Wasser wird alles erlangte Wohl geschoben — so führt Mangel an Beurtheilung die Menschen irre. Sieht man denn nicht, wie die durch Bälle, Liederlichkeit und andere Laster von der Genesung abgehaltenen alten Sünder, mit ursprünglich guter Leibesconstitution, dort zu einem naturgemässen Verhalten gezwungen werden, zu ihrem Heil. — Ist dies nicht das Hauptmittel zu ihrer Herstellung? Und wie viele, die nicht durch verderbliche Lebensart zugrunde gerichtet und an langwierigen Krankheiten litten, hat Priessnitz nicht durch die übertriebene Anwendung des sehr kalten Wassers zu Grunde gerichtet, die sich dann blind oder taub davon geschlichen haben. — *Ein guter, vorzüglich homöopathischer Arzt, hat von jeher zu rechter Zeit in gehörigen Fällen, herrlichen Gebrauch vom kalten Wasser gemacht, ohne Uebertreibung, ohne Schaden damit anzurichten. — Jedes an seinem Orte!* — Das kalte Wasser ist nur ein physisches Beihülfsmittel zur vollkommenen Herstellung durch die gehörige Arznei Geheilten, ehe dem Verweichlichen.“

Wir glauben, in Vorstehendem nachgewiesen zu haben, dass der Begründer der Homöopathie mit seinem genialen Blick für das Richtige seiner Zeit

¹⁾ Stapfs Neues Archiv für die homöopathische Heilkunst 3. Band, zweites Heft, Seite 107.

auch in diesem Stück um ein Jahrhundert vorausgewesen ist. Es sind ja jetzt Anzeichen vorhanden, dass auch der offiziellen Heilwissenschaft die Richtigkeit der Lehren Hahnemanns zu dämmern beginnt, und es dürfte die Zeit nicht mehr ferne sein, in welcher er als eine Leuchte der ärztlichen Wissenschaft zu allgemeiner Anerkennung gelangt sein wird.

Die Heilpotenzen Bad Nauheims.

Von Dr. Lowinski,

Badearzt in Bad Nauheim.

Bähr hat bereits im Jahre 1862 (die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie; Seite 62) mit weitem Blick vorausgesehen, was heute zur Wirklichkeit geworden ist; er schrieb damals l. c.: „Die Balneotherapie verspricht mit der Zeit für uns von grosser Wichtigkeit zu werden.“ Durchblättern wir nun unser neuestes Handbuch der homöopathischen Heillehre von Kröner und Gisevius (1906), so erkennen wir sofort, ein wie breiter Raum der Balneotherapie in diesem speziell der homöopathischen Heillehre gewidmeten Lehrbuche zugefallen ist. Es hat sich denn auch die Erkenntnis schon längst Bahn gebrochen, dass die Heilerfolge in manchen Badeorten ganz frappante und erstaunliche sind. Eine Versündigung an der leidenden Menschheit wäre es geradezu, wenn man sich solcher Erkenntnis starrköpfig verschliessen wollte. Bad Nauheim gehört zweifellos zu den Badeorten genannter Art, das beweist allein schon der rapide, ungeahnte Aufschwung dieses Bades. Aus ganz kleinen Anfängen in verhältnismässig kurzer Zeit hat sich Nauheim zu einem erstklassigen Weltbade emporgeschwungen. Folgende Zahlen mögen dies belegen:

	Frequenz	Verabfolgte Bäder
1835	95	1235
1860	3066	31406
1890	8555	116447
1906	27911	403433

Unter den 27911 Kurgästen im Jahre 1906 befanden sich 8673 Ausländer.

Bad Nauheim „die Perle von Hessen“, Stadt von ca. 5000 Einwohnern im Grossherzogtum Hessen, 144—170 Meter über Normal Null am Ostabhange des Taunus, ist Schnellzugstation der Linie Kassel—Frankfurt a. Main. Das Klima ist das des westlichen Mittel-Deutschlands und hat durch die unmittelbare Nähe des Gebirges den Vorteil, dass sich im Sommer morgens und abends eine angenehme Abkühlung der Luft bemerklich macht. Die durchschnittliche Jahrestemperatur beträgt nach 40jähriger Beobachtung des verstorbenen Geh. Med.-Rat Dr. Bode 7,78° R., die des Monats Juni

14,06°, Juli 15,26° und August 14,85° R. Diese durchaus zuverlässigen Zahlen widerlegen ohne jeden Kommentar „die Fabel“ von der im Sommer in Bad Nauheim herrschenden grossen Hitze! Das Terrain, auf dem die Stadt liegt, fällt sanft nach Osten ab, während das eigentliche Kur-Viertel nebst sämtlichen Kurmitteln (Badehäuser, Trinkquellen, Inhalierhaus, Gradierwerke etc.) auf ganz ebenem Terrain in einem wundervollen Parke, welcher auch einen prächtigen Teich birgt, liegt. Lawn Tennis- und Golf-Spielplätze sind hier in genügender Zahl vorhanden. Durch diese günstigen Terrainverhältnisse ist Nauheim speziell zur Terrainkur ganz besonders geeignet.

Unter den Heilpotenzen Bad Nauheims nehmen die drei naturwarmen, an Kohlensäure und Eisen überaus reichen Bade-Solquellen die allererste Stelle ein. Die nachstehenden Analysen wurden in den Jahren 1903 und 1904 durch die Grossherzogl. chemische Prüfungsstation für die Gewerbe in Darmstadt (Prof. Dr. W. Sonne) ausgeführt. (Siehe Tabelle Seite 105.)

Prof. Romberg widmet in seinem Lehrbuche der Krankheiten des Herzens und der Blutgefässe, Tübingen 1906, Seite 255, diesen drei Quellen, sowie der ganzen Badeanlage in Nauheim warme Worte der Anerkennung, indem er sagt: „Unter den natürlichen kohlensäurehaltigen Bädern nimmt Nauheim durch die wunderbare Abstufbarkeit seiner Bäder, seine ausgezeichneten Einrichtungen, seine günstige Lage und nicht in letzter Linie durch die hervorragende spezialistische Ausbildung vieler seiner Aerzte unbestritten den ersten Platz ein.“

Deshalb gibt nun Romberg auch l. c., Seite 256, den übrigen kohlensäurehaltigen Thermalsolbädern in Deutschland, welche für Herzkranken in Betracht kommen könnten, den wohlgemeinten Rat, ihre Einrichtungen nach dem Beispiele Nauheims zu vervollkommen. Wie die Badeverwaltungen solche drei naturwarmen Solquellen, mit einer dem Indifferenzpunkte naheliegenden Temperatur aus dem Erdinnern hervorzaubern sollen, vergisst Romberg leider anzugeben? Die wesentlichsten Unterschiede dieser drei Quellen bestehen nun hauptsächlich in der Temperatur, im Salz- und Kohlensäuregehalt. Von diesen Badequellen werden folgende Bäderformen und zwar nur in staatlichen Badehäusern, welche jetzt mit dem erdenklichsten Komfort ausgestattet sind, verabfolgt:

1. Kohlensäurefreie Solbäder,
2. Thermalbäder,
3. Thermalsprudelbäder,
4. Sprudelbäder,
5. Strombäder aller vorgenannten Formen.

Diese Bäderbezeichnungen sind willkürlich gewählt und bedürfen daher für den Unkundigen

Analysen der Badequellen zu Bad Nauheim:

Bestandteile in 1000 Gramm Wasser	Sprudel	Sprudel	Sprudel
	Nr. VII (Grosser Sprudel)	Nr. XII (Friedr. Wilhelm- Sprudel)	Nr. XIV (Ernst Ludwige- Sprudel)
Natriumchlorid (NaCl)	19,5402	27,1525	22,7090
Natriumbromid (NaBr)	0,0090	0,0122	0,0170
Kaliumchlorid (KCl)	0,5953	0,8381	0,6436
Lithiumchlorid (LiCl)	0,0560	0,0626	0,0405
Ammoniumchlorid (NH ₄ Cl)	0,0508	0,0575	0,0753
Calciumchlorid (CaCl ₂)	1,3643	0,7619	2,4493
Magnesiumchlorid (MgCl ₂)	0,3948	0,5281	0,4663
Natriumsulfat (Na ₂ SO ₄)	—	—	—
Kaliumsulfat (K ₂ SO ₄)	0,0652	0,0818	0,0787
Natriumbicarbonat (Na ₂ CO ₃ .CO ₂)	—	—	—
Calciumbicarbonat (CaCO ₃ .CO ₂)	2,4894	1,7953	1,6019
Strontiumbicarbonat (SrCO ₃ .CO ₂)	0,0302	0,0500	0,0456
Magnesiumbicarbonat (MgCO ₃ .CO ₂)	—	—	—
Ferrobicarbonat (FeCO ₃ .CO ₂)	0,0218	0,0289	0,0309
Manganobicarbonat (MnCO ₃ .CO ₂)	0,0063	0,0052	0,0041
Dinatriumphosphat (Na ₂ HPO ₄)	0,0004	0,0004	0,0005
Dinatriumarseniat (Na ₂ HAsO ₄)	0,0009	0,0007	0,0008
Kieselsäure (SiO ₂)	0,0164	0,0194	0,0173
Summe der festen Bestandteile	24,6410	33,3946	28,1808
Völlig freie Kohlensäure (C O₂)	3,9634	3,3118	2,9630
Summe aller Bestandteile	28,6044	36,7064	31,1438
Völlig freie Kohlensäure bei 0° C. und 760 mm Barometerstand in cem	2021,3	1689,0	1511,1
Völlig freie Kohlensäure bei Quelltemperatur und dem mittleren Barometerstand Bad-Nauheims (748,5 mm) in cem.	2277,2	1931,0	1715,3
Temperatur.	29,9° C.	34,4° C.	32,2° C.
Spezifisches Gewicht bei 15° C.	1,0184	1,0255	1,0222

einer näheren Beschreibung. Die Sole kommt naturwarm (ausgenommen die Bäderform Nr. 1) und unverfälscht bei allen Bäderformen zur Verwendung, nur der Weg, den dieselbe aus dem Erdinnern bis zur Badewanne zurücklegt, ist bei den einzelnen Formen ein verschiedener.

Die kohlensäurefreien Solbäder werden wie überall durch Ueberleitung der Sole über einen Gradierbau gewonnen.

Die Thermalbäder erhalten ihr Wasser aus drei offenen Sammelbassins, in welche sich jede Quelle gesondert ergiesst. Durch die Berührung mit der Luft entweicht ein grosser Teil der freien Kohlensäure, wodurch die Eisen- und Kalksalze ausgefällt werden; das bisher kristallklare Quellwasser trübt sich dadurch braungelb.

Die Thermalsprudelbäder (bestehen seit drei Jahren) erhalten ihr Wasser aus unterirdischen, hermetisch abgeschlossenen Sammelbecken, in welche direkt durch die Steigröhren das Quellwasser

hineingelangt. Dieses Quellwasser kommt daher auf dem Wege zur Badewanne nicht mehr mit der freien atmosphärischen Luft in Berührung, verliert natürlich erheblich weniger von der freien Kohlensäure und bleibt auch kristallklar.

Zu den Sprudelbädern steigt das Quellwasser direkt aus den Steigröhren der einzelnen Quellen in die Badewanne, und zwar durch Seitenröhren, welche unterirdisch an denselben angebracht sind. Das Wasser gelangt also unmittelbar aus dem Erdinnern in die Badewanne, ohne mit der Luft in Berührung gekommen zu sein und ohne jegliche Einbusse an CO₂.

Die Strombäder sind eine besondere Spezialität Nauheims und zeichnen sich durch fortwährenden Zu- und Abfluss des Wassers aus. Unter diesen bewirken die Sprudelstrombäder einen ganz besonderen Badereiz von höchster Potenz. Eine geradezu massenhafte Kohlensäuremenge kommt hier auf einmal zur Wirkung und wird fortwährend von

gleichmässig nachströmenden, frischen Kohlensäuremengen ersetzt; es kommt sozusagen die Kohlensäure in statu nascendi in fein verteilten, kleinen und kleinsten Perlen zur ergiebigsten Wirkung, nicht etwa explosionsmässig, d. h. plötzlich und kurzdauernd, nein beständig bis zur letzten Minute des Bades von gleicher Intensität, Stärke und Milde.

Alle diese Bäderformen können von den drei Quellen gesondert und mit einander gemischt in jeder Konzentration gegeben werden, so dass jeder gewünschte Gehalt an Salz, Wärme und Kohlensäure, sowie jeder Uebergang von schwächeren zu stärkeren Bädern erreicht werden kann. Von welcher Wichtigkeit eine solche Anlage ist, kann man annähernd beurteilen, wenn man erfährt, dass am 28. Juli 1906 in Bad Nauheim 3637 Bäder verabfolgt worden sind. Eine so verschiedene und dennoch vorschriftsmässige Herstellung einer solchen Anzahl von Bädern an einem Tage wäre gar nicht denkbar, wenn nicht von vornherein durch die natürliche Quellenwärme diese Aufgabe erleichtert würde. Ein wie wichtiger Faktor gerade bei den so überempfindlichen Herz- und Nervenkranken!

Wie sympathisch müssen nun gerade jedem homöopathischen Arzte diese Bäderformen erscheinen, kann man dieselben doch gleichsam in Parallele zu unsern homöopathischen Potenzen stellen!

Diese Bäderformen stellen in Wirklichkeit doch nichts anderes dar, wie Abstufungen einer und derselben Heilpotenz, unverfälscht, wie sie uns die Natur darbietet! So schonungsvoll wie gerade die homöopathische Heilmethode ist und daher so begehrt im Volke, weil sie die Individualität berücksichtigt, so individuell und schonungsvoll gestaltet sich auch in Bad Nauheim die Bäderbehandlung, und dadurch allein erklären sich genügend die günstigen Heilerfolge.

Von welchem begünstigendem Einflusse kohlen-säurehaltige Solbäder speziell auf homöopathische Medikationen sind, hat Gisevius („Ztschr. des Berl. Vereines homöop. Aerzte“, Jahrg. 1897, Bd. XVI, Seite 254) bereits ausführlich dargetan. Gerade durch die Kombination dieser beiden Heilpotenzen hat er ausserordentliche Erfolge erzielt. Gisevius (l. c. Seite 260) führt einen Fall von Fettherz an und sagt wörtlich: „Allein der ausgezeichnete Erfolg ist eben nur der Kombination der beiden Heilpotenzen zu danken. Wenn bei strenger Diät der Fettansatz ziemlich langsam zurückging, so wären andererseits ohne die Bäder sicherlich Störungen der Herzaktion eingetreten, geschweige denn eine Besserung derselben.“ Dieser Gedanke zieht sich gleichsam wie ein roter Faden durch die ganze sehr lesenswerte Abhandlung, indem Gisevius immer wieder gerade der Kombination dieser beiden Heilpotenzen das Wort redet!

Was nun die Wirkungsweise der Nauheimer Bäder anbetrifft, da möchte ich in Uebereinstimmung mit F. A. Hoffmann weniger die Spezifität der Herzwirkung hervorheben, sondern mehr die Allgemeinwirkung betonen: Anregung der Hautzirkulation, reichliche Ableitung des Blutes von den inneren Organen und infolge ihrer Entlastung eine regere Durchblutung, also ein tonisierender Einfluss auf Darm, Leber, Herz, Lunge und Nervensystem! Da diese günstigen Allgemeinwirkungen durch Beeinflussung der Zirkulation erzielt werden, so kommen sie auch in hervorragendem Masse dem kranken Herzen zugute und darum werden die meisten Beschwerden dieser Kranken in allen Stadien so günstig durch diese Bäder modifiziert. Diese Erklärung lässt eine viel verständlichere Indikationsstellung zu und lenkt von der ausschliesslich spezifischen Herzwirkung ab, wodurch heutzutage viele bereits glauben, Nauheim sei überhaupt nur für Herzkranken. Eine natürlich gänzlich verkehrte Auffassung.

Was nun die Beeinflussung des Blutdruckes anbetrifft, so hat sich doch im Laufe der Jahre herausgestellt, dass diese Bäder einen regulatorischen Einfluss auf den Blutdruck ausüben, d. h. sowohl eine Steigerung als auch eine Erniedrigung desselben bewirken können. Die Erhöhung des Blutdruckes bei Herzkranken ist gewöhnlich bedingt durch eine Uebersättigung des Blutes mit Kohlensäure. Im kohlen-sauren Solbade wird nun aber die Sauerstoffaufnahme und CO₂-Abgabe durch die regere Blutzirkulation ganz wesentlich gesteigert, so dass hierdurch auch eine Entlastung des Blutes an Kohlensäure und als weitere Folge eine Entspannung der Gefässlumina eintreten muss. Man muss nur in der Wahl der Bäder mit der nötigen Sorgfalt und Sachkenntnis vor sich gehen!

Bei dieser Gelegenheit möchte ich mit wenigen Worten die jetzt noch immer von manchen Kollegen mit Geheimnistuerei gepriesenen Sauerstoffbäder streifen. Auf Grund eigener Erfahrung kann ich wohl behaupten, dass diese Bäder auch nicht im entferntesten weder mit den natürlichen CO₂-Solbädern noch mit den künstlichen verglichen werden können. Die Sauerstoffbläschen sind eben den Kohlensäurebläschen in ihrer Reizwirkung auf die Haut nicht gleichwertig, d. h. sie besitzen eben nicht die Affinität zu den Wärmepunkten der Haut, wie dies bei den Kohlensäurebläschen der Fall ist und was gerade bei kühleren Wärmegraden besonders bei längerem Verweilen im Bade so wohlthuend vom Badenden empfunden wird! Der Sauerstoff kommt meines Erachtens am besten in den Luftbädern zur Geltung; im Wasser wollen wir ihn den Kaltblütern überlassen.

Im übrigen weiss man noch aus der Chemie,

Analysen der Trinkquellen zu Bad Nauheim:

Bestandteile in 1000 Gramm Wasser	Kur- brunnen	Neuer Karls- brunnen	Ludwigs- quelle	Schwal- heimer Brunnen	Löwen- quelle in Schwal- heim	Germania- brunnen
Natriumchlorid (NaCl)	14,1794	6,2322	0,3629	1,5006	2,1248	Analyse zur Zeit noch nicht beendet.
Natriumbromid (NaBr)	0,0100	0,0044	0,0017	0,0008	0,0032	
Kaliumchlorid (KCl)	0,4042	0,1901	—	0,0088	—	
Lithiumchlorid (LiCl)	0,0274	0,0158	0,0065	0,0088	0,0066	
Ammoniumchlorid (NH ₄ Cl)	0,0350	0,0214	0,0070	*)	—	
Calciumchlorid (CaCl ₂)	1,1807	0,4613	—	—	—	
Magnesiumchlorid (MgCl ₂)	0,3130	0,1394	0,1395	0,0189	0,0790	
Natriumsulfat (Na ₂ SO ₄)	—	—	0,0053	—	0,0013	
Kaliumsulfat (K ₂ SO ₄)	0,0566	0,0883	0,0335	0,0970	0,1481	
Natriumbicarbonat (Na ₂ CO ₃ .CO ₂)	—	—	0,1170	—	—	
Calciumbicarbonat (CaCO ₃ .CO ₂)	1,5313	0,5618	0,4782	0,8106	1,0356	
Strontiumbicarbonat (SrCO ₃ .CO ₂)	0,0247	0,0057	0,0037	0,0014	0,0004	
Magnesiumbicarbonat (MgCO ₃ .CO ₂)	—	—	0,0405	0,3771	0,4143	
Ferrbicarbonat (FeCO ₃ .CO ₂)	0,0301	0,0055	0,0148	0,0130	0,0261	
Manganobicarbonat (MnCO ₃ .CO ₂)	0,0048	0,0023	0,0020	0,0118	0,0029	
Dinatriumphosphat (Na ₂ HPO ₄)	0,0009	0,0003	0,0003	*)	0,0005	
Dinatriumarseniat (Na ₂ HAsO ₄)	0,0006	0,0003	0,0002	*)	0,0004	
Kieselsäure (SiO ₂)	0,0181	0,0101	0,0096	0,0188	0,0142	
Summe der festen Bestandteile	17,8168	7,7389	1,2227	2,8676	3,8574	
Völlig freie Kohlensäure (C O ₂)	2,7880	1,8487	2,1126	2,2363	2,6020	
Summe aller Bestandteile	20,6048	9,5876	3,3353	5,1039	6,4594	
Völlig freie Kohlensäure bei 0° C. und 760 mm Barometerstand in com	1421,9	942,8	1077,4	1140,5	1320,1	
Völlig freie Kohlensäure bei Quellentemperatur und dem mittleren Barometerstand Bad- Nauheims (748,5 mm) in com	1550,0	1023,9	1168,5	1201,7	1391,6	
Temperatur.	20,1° C.	17,2° C.	18,6° C.	10,3° C.	10,4° C.	
Spezifisches Gewicht bei 15° C.	1,0139	1,0067	1,0014	1,0018	1,0033	

Das Zeichen *, vor der Zeile bedeutet, dass die betreffenden, in nur kleinen Mengen vorhandenen Bestandteile z. Z. noch nicht ihrer Menge nach ermittelt worden sind.

dass aktiver Sauerstoff in wässriger Lösung bei Badetemperatur sich schnell zersetzt, daher von einer nachhaltigen Wirkung überhaupt nicht die Rede sein kann.

Nächst den drei Badequellen verdienen einer ganz besonderen Hervorhebung unter den Heilpotenzen die sechs Trinkquellen. Die obenstehenden Analysen sind von derselben chemischen Prüfungs-Station in den Jahren 1908 und 1904 ausgeführt worden.

Reichtum an Kohlensäure ist allen diesen Trinkquellen gemein, sonst unterscheiden sich dieselben ganz wesentlich von einander. Der Kur- und Karlsbrunnen gehören zur Gruppe der kohlensäurehaltigen Kochsalzwässer und ähneln in ihrer Wirkung den analogen Homburger und Kissinger Brunnen; daher werden diese beiden Quellen mit grossem Erfolg bei Erkrankungen der Respirationsorgane, bei

Verdauungsstörungen und Stoffwechselerkrankungen angewandt.

Die dritte Quelle, der Ludwigsbrunnen, ist ein alkalischer Sauerling, charakterisiert durch den geringen Gehalt an Kalk- und Lithionsalzen, und einen enorm grossen natürlichen Gehalt an freier CO₂; kurz und gut alles Eigenschaften, die diese Quelle zu einem ganz hervorragenden Gichtwasser und angenehmen Erfrischungsgetränk stempeln. Die diuretische Wirkung dieses Brunnens ist überdies ganz frappant und findet derselbe daher bei allen chronischen Entzündungen der Harnwege die vorteilhafteste Verwendung. Es kommt hier ohne künstliche Blasenspülung zur Reinigung der Blase und der übrigen Harnwege, und zur gleichzeitigen Umstimmung der nur zu oft bestehenden Reizbarkeit des Harnwassers. Vergleicht man verschiedene alkalische Mineralwässer in bezug auf ihren geringen

Gehalt an Kalksalzen (in gr. auf einen Liter berechnet), so macht man die Beobachtung, dass der Ludwigsbrunnen in dieser Hinsicht die meisten renommiertesten Gicht- und Heilwässer bei weitem übertrifft.

Ludwigsbrunnen	0,47
Salvatorquelle	0,48
Vichy, Parc.	0,62
Fachingen	0,62
Wildungen, Georg Viktorquelle	0,73
Marienbad, Ferdinandsquelle	0,78
Kissingen, Rakoczy	1,40

Dieser geringe Kalkgehalt macht dies Wasser speziell geeignet für Arteriosklerotiker.

Wie weit nun der Ludwigsbrunnen durch seinen hervorragenden natürlichen CO_2 -Gehalt andere Wässer übertrifft, geht aus folgender Zusammenstellung hervor:

Ludwigsbrunnen	1168	ccm	im	Liter
Salvatorquelle	1160	"	"	"
Bilin	1151	"	"	"
Salzschlirf, Tempelquelle	1029	"	"	"
Kissingen, Sprudel	1024	"	"	"
" , Rakoczy	1006	"	"	"
Salzbrunnen Kronenquelle	849	"	"	"

Der hohe Kohlensäuregehalt hat dieses Quellwasser zu dem beliebtesten Tafelgetränk in Nauheim gemacht. Durch Zusatz von Fruchtsäften ist es in der Tat ein prickelnder Labetrunk, der selbst die verwöhntesten Abstinenzler mit wahren Genuss erfüllt, so dass letztere in Nauheim zu den vielen Kunstprodukten oft zweifelhafter Güte ihre Zuflucht nicht zu nehmen brauchen.

Der Schwalheimer Brunnen und die Löwenquelle gehören zu den muriatischen Säuerlingen; dieselben zeichnen sich durch geringen Eisen- und Kochsalzgehalt und CO_2 -Reichtum aus. Diese beiden Wässer haben sich mir speziell bei Anämien der zarteren Konstitutionen bewährt, welche sowohl mit geschwächter Sekretion der Magendrüsen als auch mit auf Obstipation beruhenden Magen- und Darmstörungen einhergehen. Diese günstige Wirkung verdanken die Quellen ihrem starken CO_2 -Gehalt, welcher als mächtiger Reiz auf die Magennerven einwirkt und die Absonderung der Magendrüsen sowohl wie die peristaltische Darmbewegung vermehrt; ausserdem gelangt dadurch auch das Kochsalz zur leichteren Resorption. Eine wesentliche Rolle spielt auch der niedrige Temperaturgrad dieser Wässer, wodurch bekanntermassen die lokal reizende Wirkung des Chlornatriums auf den Magen gesteigert wird. Beide Quellwässer sind überdies von ganz besonderem Wohlgeschmack, daher auch als Tafelwässer sehr begehrt.

Die sechste Quelle ist der Germaniabrunnen. Die Analyse konnte ich leider nicht erhalten.

Dieser Brunnen war bisher in privaten Händen und ist erst im vorigen Jahre in den Besitz der Grossherzogl. Regierung übergegangen. Der Germaniabrunnen ist sehr CO_2 -reich und gehört seit langen Jahren zu den renommiertesten Tafelwässern des Taunus.

Als weitere wichtige Heilfaktoren will ich nur kurz erwähnen, dass sich seit dem Jahre 1902 ein neues Inhalatorium in Nauheim befindet, welches mit den modernsten Apparaten ausgestattet ist. Einzel-Inhalierapparate sowohl wie heizbare Gesellschafts-Inhalierräume der bewährtesten Systeme befinden sich in demselben. Eine wesentliche Unterstützung der Kur bieten auch die Gradierwerke und die hygienisch eingerichteten Gurgelkabinets. Duschen, Sitzbäder, Sand- und Moorbäder sowie alle anderen Bäderformen von Süsswasser sind vorhanden. Eine von einem Appenzeller geleitete Milch- und Molkenanstalt befindet sich auch am Ort. Das mediko-mechanische Zander-Institut kann geradezu als Musteranstalt bezeichnet werden; dasselbe ist auch mit sämtlichen Herzschen Apparaten ausgestattet.

Dass die physikalischen Heilmethoden in ausgedehntester Masse hier zur Anwendung kommen, darf ich wohl nur beiläufig erwähnen; des weiteren mich über dieselben auszulassen, war nicht der Zweck dieser Zeilen.

Die Indikationen ergeben sich aus dem Geschilderten selbst, und will ich mich daher kurz fassen. Als Herzheilbad hat Nauheim Weltruf! Allen Arzneimitteln sind in ihrer Wirkung auf das Herz ganz enge Grenzen gezogen, so dass selbst schon Allopathen von Digitalisherzen, Jodherzen usw. sprechen (F. A. Hoffmann, Balneologen-Kongress, Berlin 1906). Nauheim allein nimmt eine Sonderstellung ein, Grenzen gibt es hier nicht, nach Nauheim gehören alle Herzen, wie schon unser Herzspezialist Kröner (Handbuch der homöopathischen Heillehre 1906) sehr treffend hervorgehoben hat. Ein Nauheimherz gibt es nicht! Nun gar Nauheim mit der Digitalis auf eine Stufe stellen zu wollen, zeugt von einem gänzlichen Verkennen der so verschiedenen Wirkungen dieser beiden Heilagentien! Digitalis wirkt stets nur auf Zeit selbst bei strenger Arzneimittelwahl, direkt aber schädigend, sobald ihre Wirkungsgrenze überschritten; Nauheim dagegen wirkt auf die Dauer und schadet niemals unter sachkundiger ärztlicher Leitung! Es gibt wohl keine Form von Herzleiden, die ich nicht hier schon gesehen und mit Erfolg behandelt hätte! Die besten Dauererfolge konnte ich allerdings beobachten bei Herzskelerkrankungen, wie sie nach Gelenkrheumatismus, Influenza, Unterleibstypus so häufig vorkommen. Herzmuskelschwächen nach Ueberanstrengung, Herz-

erweiterungen auf anämischer und chlorotischer Basis, Fettherz, Mitral- und Aorten-Insuffizienzen und Stenosen bieten gleichfalls ein sehr dankbares Feld. Asthmatische und stenokardische Anfälle, Basedowsche Krankheit, Irregularität und Dilatation mit Oedem sind keine Kontraindikation, ebenso nicht die Arteriosklerose mit und ohne Blutdrucksteigerung. Auf Stauung beruhende Eiweissausscheidung wird sehr günstig beeinflusst, mit der Hebung der Herzkraft schwindet auch diese. Klimakterische Herzbeschwerden weichen in kurzer Zeit.

Nächst den Herzleiden kommen hier am häufigsten zur Behandlung die Erkrankungen des Rückenmarks und seiner Häute (Tabes, Myelitis), Erkrankungen des Nervensystems, Neuralgien, wie Ischias, Neurasthenie, Hysterie, sowie Lähmungszustände der verschiedensten Art.

Von den Erkrankungen des Bewegungsapparates kommen hauptsächlich der chronische Muskel- und Gelenkrheumatismus und die rheumatoiden Gelenkaffektionen nach Scharlach, Typhus, Gonorrhöe in Betracht; traumatische Gelenkaffektionen werden ebenfalls günstig beeinflusst.

Von den Konstitutionskrankheiten erwähne ich die Gicht, Fettsucht, Diabetes, Skrophulose, Anämie und Chlorose.

Exsudate nach Herzbeutel-, Rippenfell- und Bauchfellentzündungen, namentlich auch puerperale Ausschwitzungen schwinden schnell. Unter den Frauenkrankheiten sind besonders die chronische Gebärmutterentzündung, der Zervikalkatarrh und die Fibromyome hervorzuheben. Hautkrankheiten kommen hier viel schneller zum Schwinden.

Allgemeine Schwächezustände nach erschöpfenden Krankheiten und chronischen Vergiftungen sowie die Nachbehandlung chirurgischer Krankheiten werden sehr gefördert und die Genesung beschleunigt. Katarrhe des Schlundes und des Nasopharyngealraumes mit Teilnahme des Larynx sowie Bronchialkatarrhe werden günstig durch Beförderung der Schleimabsonderung beeinflusst. Chronischer Magen-Darmkatarrh, Abdominaltasen, Leberanschoppung und Hämorrhoiden werden durch unsere Kochsalzwässer ebenso günstig wie in Homburg oder Kissingen behoben.

Aus dem „Entwurf eines Reichsapothekengesetzes“,

der vor kurzem dem Reichstage zugegangen ist, möchte ich kurz vor der Drucklegung der heutigen Nummer der „Allg. H. Ztg.“ diejenigen Stellen hier anführen, die sich auf die ärztlichen Hausapotheken, insbesondere auf diejenigen der homöopathischen Aerzte beziehen. Sie lauten folgendermassen;

§ 17. „Die Erlaubnis einer Hausapotheke kann auf Widerruf erteilt werden: 1. Aerzten an solchen Orten, wo eine Apotheke sich nicht befindet und der Bezug von Arzneien schwer zu erreichen ist, jedoch nur zum Zwecke der Arzneimittellabgabe an die von ihnen behandelten Kranken; 2. Tierärzten für die Abgabe von Tierarzneimitteln innerhalb ihrer Berufstätigkeit; 3. Kranken-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten zum Zwecke der Arzneimittellabgabe an ihre Insassen. Der Betrieb der Hausapotheke ist in den Fällen der Nummer 1 und 2 durch den ermächtigten Arzt oder Tierarzt, in den Fällen der Nummer 3 durch einen approbierten Apotheker zu führen. In Ausnahmefällen kann gestattet werden, dass Apotheken der in Nummer 3 bezeichneten Art durch andere geeignete Personen betrieben werden. *Die Vorschrift unter Nummer 1 findet auf homöopathische Hausapotheken auch dann Anwendung, wenn sich zwar eine Apotheke am Orte befindet, homöopathische Arzneimittel aus ihr aber nicht bezogen werden können.*“

§ 30. „Mit Geldstrafe bis zu 150 Mk., im Unvermögensfalle mit Haft, wird bestraft: 1. Wer unbefugt den Apothekenbetrieb durch Stellvertreter wahrnehmen lässt; 2. wer auf Grund des § 12 Abs. 2 und 3, § 16, § 17 Nr. 3 oder auf Grund der gemäss § 15 massgebenden landesgesetzlichen Bestimmungen für fremde Rechnung eine Apotheke betreibt, ohne die erforderliche Genehmigung zu besitzen; 3. wer beim Betrieb einer der im § 17 bezeichneten Apotheken wissentlich Arzneien in anderen Fällen, als ihm gestattet ist, abgibt; 4. wer den gemäss § 26 Nr. 3, 4, 6 und 7 ergehenden Vorschriften des Bundesrates zuwiderhandelt.“

Dem Entwurfe sind auch „Erläuterungen“ beigegeben, die, wie ich einigen Tageblättern entnehme, auf „Missstände“ hinweisen, deren weiterem Anwachsen durch gesetzgeberische und Verwaltungsmassnahmen entgegengetreten werden müsse.

Es wird gelegentlich davon gesprochen, dass der Entwurf auf „sehr bedeutende öffentliche Interessen“ habe Rücksicht nehmen müssen, die besonders mit der Entwicklung unserer sozialpolitischen Gesetzgebung zusammenhängen.

Wir werden uns wohl noch sehr eingehend mit dem § 17 befassen und unsere Wünsche nach einer grösseren Berücksichtigung der sozialpolitischen Seite derselben recht eindringlich betonen müssen.

Einsteilen möge ein kleiner Passus aus den „Erläuterungen“ des Entwurfes zeigen, wo möglicherweise zur Wahrung bez. Erweiterung der Dispensierbefugnis für homöopathische Arzneien der Hebel anzusetzen ist. Es heisst dort u. a.:

„Durch die Einführung der Gesetze über die Kranken- und die Unfallversicherung hat sich der

Verbrauch an Arzneien bei den der Versicherung unterliegenden Bevölkerungsklassen ausserordentlich gesteigert. Allein der Krankenversicherung unterliegen etwa elf Millionen Arbeiter; sie erhalten im Falle der Erkrankung von der Krankenkasse die Arzneien unentgeltlich geliefert; die Ausgaben, die den Krankenkassen hieraus erwachsen und die sich im Jahre 1894 bei 7 Millionen Versicherten auf $17\frac{1}{3}$ Millionen Mark, im Jahre 1904 bei $10\frac{3}{4}$ Millionen Versicherten auf $32\frac{1}{4}$ Millionen Mark beliefen, werden zu zwei Dritteln durch Beiträge der Arbeiter aufgebracht.

Wenn aber die Gesetzgebung die Arbeiter und die Arbeitgeber nötigt, zur Beschaffung der bei Krankheiten erforderlichen Arzneien bedeutende Opfer zu bringen, so muss sie auf der anderen Seite das Apothekenwesen in einer Weise ordnen, die nicht eine unnatürliche Steigerung der Arzneipreise mit sich bringt. Dass die gegenwärtige Ordnung eine solche Steigerung begünstigt, wird sich nicht bestreiten lassen; das tatsächliche Anwachsen der Preise der Apotheken über den wahren Wert hinaus und die damit für die Apothekenbesitzer gegebene Notwendigkeit, zwecks Beschaffung der zu zahlenden übertriebenen Zins- und Amortisationsbeträge den Geschäftsgewinn auf jede Weise zu vermehren, können auf die Höhe der Arzneipreise nicht ohne Einfluss bleiben.“

Dr. Sellentin, Darmstadt.

Tabula consiliorum.

Antworten.

Zu 1. Ich rate für diesen Fall unbedingt Aconit und glaube, dass Sie damit einen vollen Erfolg erzielen werden. In zweiter Linie käme noch Arsen in Betracht (Besserung durch kalte Umschläge), doch scheint mir Aconit noch besser zu passen. Geben Sie zuerst Aconit 2. oder 3. und lassen Sie ev. Hochpotenz nachfolgen.

Dr. D., Berlin.

Zu 1. Im ersten Fall wäre Sulfur mein Mittel.

Dr. M., Ravensburg.

Zu 1. Hutchinsonsches Zähne sind immer verdächtig. Findet man die Hutchinsonsche Trias komplet, so ist Lues hereditaria tarda absolut sicher. Viel beweisender jedoch als Hutchinsonsches Zähne sind die Befunde an der Tibia, ist diese empfindlich und die Kante höckerig, so konnte ich anamnestisch stets Lues hereditaria nachweisen. Einen Fall wie den vorliegenden kenne ich aus eigener Praxis. Die Anamnese ergab nicht nur luetische Belastung, sondern Vergiftung durch Vaccinotoxin. Das gleiche dürfte auch hier der

Fall sein. In solchen Fällen wähle ich die Mittel weniger nach dem Ähnlichkeitsprinzip, als nach dem anamnestischen Befunde, d. h. vom Standpunkt der Ursache. In diesem Falle würde ich Thuja 30. c. (200. c.), Kali phosphoricum 6., 12.—30., 100. anwenden, gelegentlich unterstützt mit einer Gabe Syphilin 100. c., Vaccinin 200. Wenn nach einer Besserung ein Stillstand eintritt, eine Gabe Tuberculin 100. c. Da Patient dem Bilde gemäss auch Onanist sein dürfte, müsste dieser Umstand in Rechnung gezogen werden. Täglich zwei Sitzbäder würde ich aus diesen und anderen Gründen nicht entbehren wollen. A. R. v. D., Chicago.

Zu 2. Thuja. Dr. M., Ravensburg.

Zu 2. Ich hatte auch einen solchen Fall. Patient litt etwa vier Jahre an diesem Zustande und ist seit drei Jahren in allopathischer Behandlung gewesen. Ich sah ihn mehrmals in der Ordinationsstunde meines allopathischen Kollegen und beobachtete den Fall etwa durch ein Jahr ganz passiv. Die Behandlung war eine ausschliesslich chirurgische. Lues wird geleugnet, Gonorrhöe ebenfalls, und finden sich keine Zeichen dieser beiden Leiden. Hutchinsonsches Zeichen fehlen! Auf Ersuchen des Kollegen verordnete ich einige Mittel: Causticum, Nitr. acid., Kali phos. Letzteres brachte eine vorübergehende Erleichterung, im ganzen blieb die Behandlung ergebnislos. Ich beurteilte den Zustand als Präliedien der Ataxia, diese Diagnose wurde niedergestimmt. Der Fall war um so schwerer und interessanter, da jeder anamnestischer Nexus fehlte. Nur Onanie in der Jugend wurde zugegeben. Plötzlich vor zwei Monaten suchte mich Patient auf. Eine eingehende Untersuchung ergab Tabes dorsalis, welche sich seit etwa zwei Monaten rapid entwickelte.

Verordnung: Thuja 30., Psorin 30., Magnesia phos. 6., Kali phos. 12. und Sitzbäder brachten die stürmischen Erscheinungen innerhalb eines Monats zum Schweigen. Patient fühlt sich wohl bis auf das Wundheitsgefühl in der Urethra. Behandlung wird fortgesetzt.

In dem Falle 2 würde ich eingehend das Nervensystem untersuchen. Wenn Lues auszuschliessen ist, dürfte Vaccinosis und Onanie als Grundlage eines tabetischen Leidens vorliegen, daraus würde sich das Simile oder eine Mittelwahl im angedeuteten Sinne ergeben.

A. v. D., Chicago.

Die Besorgung der Tabula consiliorum hat Herr Dr. Sellentin in Darmstadt, Grafenstrasse Nr. 27, gütig übernommen. Bitte alle diese Abteilung betreffenden Zuschriften (Fragen und Antworten) an ihn zu senden. Die Redaktion.

Anzeigen.

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

Homöopathischer Arzt

per sofort bezw. in nächster Zeit für die Praxis in der unterzeichneten Kasse (7000 Mitglieder und deren Familienangehörige) gesucht.

Anstellungs- und Gehaltsfrage nach Vereinbarung.

Magdeburg-Neustadt, den 22. März 1907.

Ortskrankenkasse der Fabrikarbeiter
und der in den Fabriken angestellten Personen
zu Magdeburg-Neustadt.

Der Vorstand.

gez. Rudolf Brüncke, Vorsitzender.

Vertreter gesucht

von Anfang Juli bis Anfang August
oder auch in einem anderen Sommer-
monate auf 4—5 Wochen. Sanitätsrat
Dr. med. Paul Lutze, Cöthen (Anhalt).

Bad Nauheim

Louisenstrasse 2a, Villa Edelweiss
ordiniert wie seit Jahren vom 2. Mai an beständig
Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski

spez. f. Herz- und Nervenleiden.

Im Verlage von A. Marggrafs homöo-
pathischer Offizin, Leipzig, ist soeben er-
schienen ein

neues Bild

von **Samuel Hahnemann**

in sehr schöner Ausführung, das noch wenig be-
kannt sein dürfte.

Das Original ist im Besitze des Herrn Dr.
Schnütgen, Münster, der es zur Vervielfältigung
freundlichst zur Verfügung gestellt hat.

Das Porträt selbst ist 15 cm hoch, 10 cm breit,
das Bild ist mit Karton 29 cm hoch, 21 cm breit

Preis nur 1 Mk. (mit Porto 1.20 Mk.).

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

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

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Cancerin Dr. M. F. Kranz-Busch

(cfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“
von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöo-
pathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses
Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich
dasselbe in den üblichen Potenzen vorrätig und
offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu
billigsten Preisen.

Leipzig. A. Marggrafs homöopath. Offizin.

Pertussin Dr. Mattes.

Durch die Güte des Herrn Dr. med. Mattes in
Ravensburg habe ich sein **Pertussin** bekommen
und halte es zur Verfügung der Herren Aerzte in
allen gangbaren Potenzen zu den gewöhnlichen
Potenzen-Preisen.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Den Herren Aerzten steht jede Anzahl von
Exemplaren folgender Schriften zur **Propaganda**
für die Homöopathie gratis (auf Kosten des
Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands) vom
Verlag dieser Zeitung zur Verfügung:

1. **Homöopathie**
ein Wort zur Aufklärung und Abwehr.
Von Dr. Karl Kiefer, Nürnberg.
Selbstverlag des Homöopathischen Zentralvereins
Deutschlands Leipzig, Thomaskirchhof 12.
2. **Die Homöopathie in ihrer Stellung zur
Schulmedizin und den Naturwissenschaften**
im 150. Geburtsjahr Hahnemanns.
Vortrag, gehalten auf der Versammlung homöopathi-
scher Aerzte Württembergs in Stuttgart am
29. Oktober 1905 von Dr. A. Stiegele.
3. **Allopathie, Homöopathie, Isopathie.**
Therapeutische Studien von Dr. med. Heppe, Kassel.
4. **Die Homöopathie in Theorie und Praxis.**
Herausgegeben im Auftrage des Homöopathischen
Zentralvereins Deutschlands von Dr. med. Dahlke,
Dr. med. Kröner, Dr. med. Gisevius jun., Dr. med.
Schwarz, Dr. med. Sulzer, sämtlich in Berlin.
5. **Gedanken über Welträtsel und Heilkunst**
von E. R. Heffter, Konstantinopel.
A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Von Hensel's, Julius, Buch:

Makrobiotik, oder unsere Krankheiten
und unsere Heilmittel,
das schon lange vergriffen ist, haben wir noch einige
Exemplare bekommen und offeriren das Exemplar zu
6 Mk. A. Marggraf's homöopath. Officin,
Leipzig.



Berliner homöopathisches Krankenhaus Gross-Lichterfelde-West
Carstenstrasse.

==== Anfragen an die Verwaltung. ====

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

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

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

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

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

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

„ Nur „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „
„ haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig
und seinen Depositären.

Im Verlag von J. M. Hansen in Preetz ist erschienen und durch **A. Marggraf's homöopathische Officin in Leipzig** zu beziehen:

Bohnenhülseenthee.

Mittheilungen für Aerzte und Kranke.

Von Dr. med. Ramm, Preetz.

Broschirt 1 Mk.

Die Broschüre „Bohnenhülseenthee“ hat einen grossen Absatz gefunden, trotzdem dieselbe ohne jede Reclame erschienen ist, und hat die in derselben empfohlene Behandlung vielen Kranken die Gesundheit wiedergebracht. Die Broschüre ist jetzt in neuer Auflage erschienen, in welcher die Erfahrungen des Verfassers bis auf die Neuzeit berücksichtigt sind.

Sie wird leicht verkäuflich sein, zumal in derselben ein noch lange nicht genug gewürdigtes Heil- und Hausmittel gegen **Rheumatismus, Wassersucht** etc. empfohlen und Rathschläge für die Behandlung solcher Krankheiten von einem erfahrenen Arzt ertheilt wird.

Nihilpulver,

enthaltend pro Stück 3—5 Gran (0,18—0,3) Milchzucker, pro Mille 5 Mk.,

oder enthaltend pro Stück 3—5 Gran (0,18—0,3) Milchzucker und 3—4 Streukügelchen, pro Mille 6 Mk.

Andere Füllung, Kapselgrössen und Verschluss ganz nach Wunsch und Uebereinkunft zu billigsten Preisen.

A. Marggraf's homöopath. Officin,
Leipzig.

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

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

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

Er erscheint 14tägig zu 8 Bogen. 18 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Insetate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 30 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. Ueber ärztliche Kunst. Von Franz-Jena. — Leaders in Homeopathic Therapeutics. Von E. B. Nash. Verdeutsch von B. Kraaz-Davos. V. Mercurius. — Ueber einen Fall von Sklerem der Neugeborenen. Von R. Kluge-Bremerhaven. — Vom letzten Balneologen-Kongress. — Homöopathisches Dispensatorium zu Florenz. Von T. Baldelli. — Wie der Hase läuft. — Olie Kamellen. Von M. F. K.-B. — Die Leukozyten als Parasiten. Von Fr. von den Velden-Frankfurt a. M. — Tabula consiliorum. — Personalien. — XVI. Internationaler Medizinischer Kongress 1909 in Budapest. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Ueber ärztliche Kunst.

Aus einer Festrede von Prof. Dr. Franz-Jena.

(Korresp.-Blätter f. Thür., Dez. 1905.)

Hippokrates nannte die ärztliche Tätigkeit eine Kunst, und diese Bezeichnung ist ihr bis heute geblieben. Kann man nun wirklich das Handeln des Arztes als Kunst bezeichnen? Wir werden darauf nicht eher antworten können, als wir uns einen Begriff von der Kunst überhaupt gemacht haben.

Was ist Kunst? Kunst ist eine technische Geschicklichkeit, die schöpferischer Phantasie dient.

Die technische Geschicklichkeit ist für den Künstler unerlässlich. Oder wer könnte sich einen Maler denken, der nicht die Technik des Malens beherrscht, oder einen Bildhauer, der nicht die Bearbeitung des Tons und Marmors kennt, oder einen Komponisten, der von Kontrapunkt und Harmonielehre nichts versteht, oder einen Dichter, der die Sprache nicht beherrscht? Aber die Technik allein macht noch keinen Künstler. Der schöpferische Gedanke muss den Pinsel des Malers und den Meißel des Bildhauers führen, dann erst entsteht ein Kunstwerk. Und um so grösser wird das Kunstwerk sein, je freier der Künstler ist, je

weniger er herrschenden Meinungen gehorcht, je weniger er von Ruhmsucht befangen ist, je weniger Furcht und Hoffnung auf ihn wirken.

Auch der ärztliche Künstler bedarf technischer Geschicklichkeit; aber auch sein Tun muss von schöpferischer Phantasie erfüllt und frei und unabhängig sein. *In der Behandlung kranker Menschen gibt es keine Dogmen und festen Regeln.* Jeder Kranke muss für sich betrachtet und behandelt werden. Aus der Fülle therapeutischer Mittel das richtige wählen, die Heilungsbedingungen im Organismus des Kranken erkennen und verwerten, alles Schädliche von ihm fern halten, der heilenden Natur die Pforten öffnen, Gewalt über die Seelen der Kranken gewinnen und nie an sich selbst zu denken, das ist *ärztliche Kunst*. *Die kann nicht gelehrt und nicht gelernt werden. Ärztliche Künstler werden geboren.*

Diese nahe Verwandtschaft ärztlicher Kunst mit den schönen Künsten mag eine Erklärung für die Tatsache sein, dass gerade die bedeutendsten und besten Aerzte sehr häufig warme Freunde der schönen Künste gewesen sind, dass sie in ihren Mussestunden selbst künstlerisch tätig waren, oder dass sie als Sammler und Liebhaber die Kunst förderten.

So wissen wir, dass die schönsten Schöpfungen Rembrandts Aufträge von Aerzten waren, und dass der berühmte Bologneser Chirurg Berengar von Carpi als Honorar für die Heilung des Kardinals Colonna von ihm Raffaels Gemälde Johannes der Täufer verlangte.¹⁾

Wie die bildende Kunst den Gesetzen der Schönheit gehorcht, so gehorcht die ärztliche den Gesetzen des Lebens.

Diese Gesetze werden ihr durch die Wissenschaft vermittelt. Die Wissenschaft ist also eine Grundbedingung für ärztliche Kunst. Doch ist das nicht so zu verstehen, als ob der ärztliche Künstler ein wissenschaftlicher Forscher sein müsste. Die Forschung hat mit der Kunst nichts gemein, was sie organisch miteinander verbindet.

Ich habe neulich in einem guten Buche (H. Hesse, *Unterm Rad, Roman*) einige Sätze gelesen, die sich auf die Theologie beziehen, die aber auch für die medizinische Kunst und medizinische Wissenschaft so viel Wahres enthalten, dass ich mir nicht versagen kann, sie anzuführen.

„Es ist eben in der Theologie nicht anders als anderwärts. Es gibt eine Theologie, die ist Kunst, und eine andere, die ist Wissenschaft und bestrebt sich wenigstens, es zu sein. Das war vor alters so wie heute, und immer haben die Wissenschaftlichen über den neuen Schläuchen den alten Wein versäumt, indes die Künstler, sorglos bei manchem äusseren Irrtum verharrend, Tröster und Freudebringer für viele gewesen sind. Es ist der alte, ungleiche Kampf zwischen Kritik und Schöpfung, Wissenschaft und Kunst, wobei jene immer recht hat, ohne dass jemand damit gedient wäre, diese aber immer wieder den Samen des Glaubens, der Liebe, des Trostes und der Schönheit und Ewigkeitsahnung hinauswirft und immer wieder guten Boden findet, denn das Leben ist stärker als der Tod und der Glaube ist mächtiger als der Zweifel.“

Wir wollen uns jetzt zu dem grössten Arzte des Altertums, zu Hippokrates, wenden, der mit Recht der Vater der Medizin genannt wird.

Hippokrates wurde ums Jahr 460 vor Christi auf Kos geboren. Sein Leben fällt in die Blütezeit Griechenlands, in eine Zeit, in der Herodot, Thukydides, Perikles, Aeschylus, Sophokles und Euripides lebten.

Der Geist des Hippokrates wird Ihnen lebendig werden, wenn ich einige Stellen aus seinen Werken zitiere, die seine Auffassung des ärztlichen Handelns kennzeichnen.

„Die ärztliche Kunst ist von allen Künsten die vornehmste, aber einerseits wegen der Unerfahren-

heit derer, welche sie ausüben, und andererseits wegen der Oberflächlichkeit derer, welche solche Leute beurteilen, bleibt sie schon jetzt weit hinter allen anderen Künsten zurück. — Es muss derjenige, welcher sich die richtige Kenntnis der ärztlichen Kunst sicher aneignen will, folgendes besitzen: natürliche Anlage, Schulung, Unterweisung von Kindheit an, Arbeitslust und Zeit. Zu allererst muss er also die natürliche Anlage haben; denn wenn die Natur widerstrebt, ist alles eitel; wenn aber die Natur den Weg zum besten zeigt, da lässt sich die Kunst erlernen. — Ich bin überzeugt, dass man bezüglich der Natur durch nichts anderes zur wahren Erkenntnis kommen kann, als durch die ärztliche Kunst.“

In seiner Abhandlung „Der Arzt“ sagt Hippokrates:

„Es ist für einen Arzt eine Empfehlung, wenn er, soweit es seine Natur zulässt, eine frische Farbe hat und wohlbeleibt ist; meint doch das grosse Publikum, dass die, welche ihren Körper selbst nicht gut gepflegt haben, auch für das Wohlbefinden anderer nicht gut sorgen können. Er muss nicht allein zur rechten Zeit zu schweigen verstehen, sondern auch ein wohlgeordnetes Leben führen. Denn das trägt viel zu seinem guten Rufe bei. Seine Gesinnung sei die eines Ehrenmannes, und als solcher zeige er sich allen ehrwürdigen Menschen gegenüber freundlich und von billiger Gesinnungsart, denn Ueberstürzung und Voreiligkeit liebt man auch dann nicht, wenn sie von Nutzen wären. Was seine Haltung angeht, so zeige er ein verständiges Gesicht und schaue nicht verdriesslich drein, weil das anmassend und misanthropisch aussehen würde. Wer andererseits gern lacht und gar zu heiter ist, fällt zur Last, wovon man sich am meisten zu hüten hat. — Alle Wissenszweige, welche mit Gewinnsucht und unehrenhaftem Wesen nichts zu tun haben, sind schön, falls irgend eine technische Methode mit ihnen arbeitet. — Man muss Philosophie in die Medizin und Medizin in die Philosophie hineinbringen. Denn ein Arzt, der zugleich Philosoph ist, steht den Göttern gleich. — Wo Liebe zum Menschen ist, ist auch Liebe zur Kunst vorhanden.“

Hippokrates hat aber nicht nur schön zu reden, sondern auch schön zu handeln gewusst.

Seine ärztliche Kunst baut sich auf strenger Wissenschaft auf und exakter Beobachtung. Er ist als Therapeut ein wahrer Künstler. Die durch Kritik geläuterte Erfahrung hält ihn ab, schematisch nach einem ganz bestimmten System zu behandeln. Er kennt wohl Krankheiten und kranke Organe, aber noch viel mehr den kranken Menschen. Wie ganz modern kommt er uns vor, wenn wir lesen, dass er die diätetische Heilmethode vielfach an-

¹⁾ Holländer, die Medizin in der klassischen Malerei, Stuttgart, Enke, 1903.

gewandt, wie er Klima, Kleidung, Beruf, Alter, Geschlecht beachtet, wie er überflüssige Medikation verurteilt, Unterernährung und Ueberernährung in ihrer Bedeutung erkannt hat. (Pagel.)

Leaders in Homoeopathic Therapeutics.

Von Prof. E. B. Nash.

Verdeutsch von Dr. B. Kranz-Davos.

V. Mercurius.

Wie bei Antimonium crudum, so ist auch bei Mercurius das Hauptcharakteristikum im Munde zu finden, oder ich möchte fast sagen, die Charakteristika, denn das Zahnfleisch ist geschwollen, schwammig, manchmal blutig, auch die Zunge ist geschwollen, schlaff und nimmt die Eindrücke der Zähne auf (cfr. Arsenicum, Chelidonium, Podophyllum, Rhus tox. und Stramonium), sie ist meistens feucht und doch besteht ausgesprochener Durst; die Speichelbildung im Mund ist reichlich, aber sie ist schaumig und zäh, und der Geruch des Mundes ist sehr unangenehm, man kann es durch das ganze Zimmer riechen. Keine Arznei hat diesen Zustand des Mundes in solchem Grad wie Mercurius.

Dies findet sich bei vielen Krankheiten, und wenn etwas die Wahrheit von „Similia“ usw. beweist, so ist es die Heilkraft des Mercurius, wenn die oben genannten Kennzeichen vorhanden sind. Oft habe ich meinen Kranken grosse Erleichterung und der Homöopathie grossen Kredit durch die glänzenden Erfolge in der Behandlung von Angina mit Mercurius verschafft.

Es versteht sich, dass ausser den schon genannten Symptomen die Mandeln sehr geschwollen waren und oft zusammenzuwachsen schienen.

Hier muss ich Sie besonders darauf aufmerksam machen, dass Sie Mercurius nicht zu niedrig geben dürfen, denn wenn Sie das tun, wird die Schwellung gesteigert statt zurückgebildet.

Wenn irgend Jemand an der Wirksamkeit der hohen Potenzen zweifelt, möchte ich ihn dringend auffordern, in solchen Fällen die Probe zu machen.

Geben Sie eine einzige Dosis trocken auf die Zunge, oder wenn Sie glauben, mehr tun zu müssen, lösen Sie ein Pulver in vier Löffel voll Wasser auf und geben Sie halbstündliche Dosen.

Dann warten Sie! Ich habe es viele Male getan und mich durch den Erfolg überzeugen lassen. Wenn der Kranke auch das andere wichtige Charakteristikum von Mercurius hatte, nämlich übermässigen Schweiss ohne Erleichterung, so war der Er-

folg doppelt sicher. (Der Schweiss erleichtert: Arsenicum, Natr. mur., Psorinum.)

Ich möchte Ihnen bei dieser Gelegenheit jedoch sagen, dass ich kein ausgesprochener Hochpotenzler bin.

Die Frage der Dosirung ist und wird immer eine offene bleiben, solange es verschiedene Grade von Empfänglichkeit in verschiedenen Krankheiten und bei verschiedenen Personen gibt.

Ich habe langjährige Erfahrungen auf dem ganzen Gebiet und weiss, dass sowohl die hohe als auch die niedere Dosirung anwendbar ist. In diesem Fall jedoch hat die hohe und höchste Potenz das Uebergewicht. Sie mögen hierin anderer Meinung sein, und das steht Ihnen ja auch ganz frei.

Von den Fiebersymptomen des Mercurius sind besonders bemerkenswert die Schweisse. Ebenso charakteristisch ist auch der Schüttelfrost, wie man leicht konstatiren kann. Er ist nicht ein plötzlich einsetzender Frost, sondern nur eine „schleichende Kälte“.

Oft ist diese schleichende Kälte das erste Symptom einer Erkältung, und wenn vernachlässigt, wird es ausarten zu Schnupfen, Halsentzündung, Luftröhrenentzündung oder selbst Lungenentzündung, aber wenn gleich vorgebeugt wird, kann eine Dose Mercurius alles verhüten.

Diese schleichende Kälte wird gewöhnlich abends gefühlt und steigert sich in der Nacht, wenn man nicht beizeiten Mercurius angewendet hat. Sie wechselt ab mit Hitzeanfällen, erst kalt, dann heiss, dann kalt usw., wie bei Arsenicum. Sie wird oft nur in einem einzigen Körperteil gefühlt. Oder sie tritt bei einem Abszess auf und ist dann das Anzeichen der Eiterbildung.

Hat sich schon Eiter gebildet, vielleicht sogar viel, dann ist Mercurius das einzige Mittel, ihn schnelligst zurückzubilden, aber wenn wenig oder gar keiner vorhanden ist, so wird eine hohe Dosis von Mercurius die Eiterbildung verhindern, und starker Schweiss folgt dann oft mit Zurückbildung der Geschwulst und schneller Heilung der Krankheit.

Jetzt zum Schweiss. Er ist sehr stark und bringt keine Erleichterung, wie es sonst gewöhnlich der Schweiss bei entzündlichen Krankheiten tut, sondern im Gegenteil, das Leiden wächst mit dem Schweiss (cfr. Tilia).

In welchen Krankheiten wird dieser Zustand gefunden? Sie können ihn in fast jeder Krankheit finden: bei Halsentzündung, Luftröhrenentzündung, Lungenentzündung, Brustfellentzündung, Bauchfellentzündung, Abszessen, Rheumatismus und vielen anderen. Kurz, bei jeder Krankheit, in welcher starker und anhaltender Schweiss ohne Erleichterung auftritt, wird man zuerst an Mercurius denken.

„Schlimmer bei Nacht und besonders in Bettwärme“ ist ein anderes wichtiges Charakteristikum von Mercurius (cfr. Ledum pal.). Es gibt viele Heilmittel, welche Verschlimmerungen bei Nacht zeigen, aber nicht so viele bei Bettwärme. Ich habe viele Hautkrankheiten auf Grund dieser Modalität geheilt.

Die Drüsen und Knochen werden auch stark alterirt durch den Einfluss dieses Heilmittels. Die Drüsenanschwellungen sind kalt, neigen zur Vereiterung, und es besteht die oben erwähnte schleichende Kälte.

Auch hier, ebenso wie bei den Knochen-schmerzen und den Symptomen der Karies, Verschlimmerung in der Bettwärme.

Die Schleimhäute sind alle angegriffen, ihre Ausscheidungen sind erst dünn und wundmachend, sowohl bei Schnupfen als bei Diarrhöe oder Dysenterie.

Später werden sie dicker oder weniger scharf, wie Pulsatilla-Ausscheidungen. Diese, selbst der Weissfluss, sind schlimmer bei Nacht.

Hahnemann räumte Mercurius den ersten Platz bei Lues ein, wie er Sulfur für Krätze und Thuja für Bartflechte gab, und ohne Zweifel mit vollem Recht. Denn Mercurius in seiner Vielseitigkeit wirkt in dieser Krankheit mehr als irgend ein Heilmittel. Aber man muss bedenken, dass Mercurius ebenso wenig ein Radikalmittel ist für Syphilis als Sulfur für Psora und Thuja für Sykosis, wo bliebe sonst die Wahrheit unseres „Similia similibus curantur“?

Wenn Ihr Fall die Symptome von Mercurius hat, muss Mercurius auch sicher helfen.

Reiche Erfahrung beweist dies und zeigt uns die hohe Bedeutung des homöopathischen Grundgesetzes.

Ueber einen Fall von Sklerem der Neugeborenen.

Von Dr. R. Kluge, Bremerhaven.

Die Klage über Mangel an literarischer Betätigung bei den deutschen homöopathischen Aerzten ist schon mehrere Jahrzehnte alt. Ist sie auch berechtigt? Nun, die Tatsache selbst muss ja ruhig zugegeben werden: Es wird *wirklich* sehr wenig produziert in unseren Reihen. Woher kommt das? Es rührt wohl zumeist daher, dass die Kollegen, die schon ein bis zwei Jahrzehnte und länger mit der homöopathischen Behandlung vertraut sind, meist so stark beschäftigt sind, dass sie ein sehr hohes Mass von Pflichtgefühl besitzen müssen, wenn sie ihre wenigen Mussestunden zur Mitteilung ihrer wertvollen Erfahrungen durch unsere Zeitschriften an die homöopathische Welt benutzen sollen. Gott sei Dank hat es uns nie, auch jetzt nicht, an solchen Männern gefehlt, die

das tun; aber wenn wir ältere Jahrgänge der „Allgemeinen homöopathischen Zeitung“ durchsehen, deren Text fast ganz aus Originalen besteht, während jetzt leider die Uebersetzungen aus fremden Sprachen einen verhältnismässig grossen Raum einnehmen, so müssen wir mit Seufzen bekennen, dass die Zahl dieser Mitarbeiter leider sehr stark zurückgegangen ist. *Ich bin jedoch der Ansicht, dass ein jeder ältere homöopathische Arzt, wie er sich verpflichtet fühlen soll, so lange er praktiziert, die homöopathischen Zeitschriften fleissig zu lesen und dabei unermüdlich das nie beendbare Studium der Materia medica zu betreiben, auch aus dem Schatze seiner eigenen Erfahrungen alljährlich mehrere Fälle seinen Kollegen zum Studium und zur Kritik veröffentlichen soll.* Vor allem sind dazu m. E. die Leiter der verschiedenen homöopathischen Krankenhäuser und Polikliniken verpflichtet; aber ausser der alljährlichen lakonischen Statistik erfahren wir z. B. von der Leipziger Poliklinik, die sogar aus Vereinsmitteln erhalten wird, leider nichts über die Art der Behandlung in den einzelnen Krankheiten, besonders interessante Fälle usw. Freilich soll das auch nicht so geschehen, dass eine grössere Zahl von schwierigen Fällen unter blosser Erwähnung der Diagnose und des angewandten Mittels mitgeteilt werden; diese nutzen niemandem. Solche Veröffentlichung las ich z. B. in dem Fascicolo LI. 1905 der Omipatia in Italia, aus der Klinik des Herrn Prof. Cigliano zu Neapel, wovon Dr. Jäger einen Teil in Uebersetzung im Märzheft des vorigen Jahrganges der „Homöopath. Rundschau“ publizierte; hier muss auch dem schon in Arzneimittellehre geschulteren Jünger Hahnemanns das bedauernde Wort aus der Brust aufsteigen: „Weniger wäre mehr gewesen.“ Hätte der Herr Professor, statt so viele Fälle zu bringen, von einer kleinen Zahl vielleicht die Symptome angegeben und diejenigen durch den Druck hervorgehoben, die ihn zu seinen häufig nicht erwarteten Mitteln in zumeist hoher Potenz mit durchweg gutem Erfolge speziell greifen liessen, so würden die Mitteilungen ein vortreffliches Studienmaterial abgegeben haben, anstatt dass sie jetzt eher etwas Rätselhaftes, Wunderbares an sich haben. Wenn der Autor z. B. eine Synovitis genu sin. mit zwei Dosen von Ignat. D. 6., einen „Abdominaltumor mit Fieber“ mit Sulph. D. 30. und Nux vom. D. 30. im Wechsel, ein „Autointoxikationsfieber“ ebenfalls mit derselben Kombination heilte, so staunt Laie und Arzt gleichermassen darüber, aber der letztere fragt natürlich, inwiefern dies eine *homöopathische* Heilung sei, denn die gereichten homöopathischen Mittel machen ja die Heilung nicht zu einer homöopathischen, sondern die Beobachtung des Grundsatzes Similia similibus und die hierauf bezügliche

Angabe der Symptome vermisst man sehr schmerzlich fast in allen mitgeteilten Fällen. — Jüngere Schüler Hahnmanns scheuen meist aus dem Grunde vor literarischer Publikation zurück, weil sie fürchten, die älteren Kollegen damit zu langweilen. Ich wurde durch den Aufsatz von Dr. Roberson-Day in London über Sklerem der Neugeborenen, der in Uebersetzung in Bd. 151, Nr. 1/2 der „Allg. hom. Ztg.“ erschien, zur Mitteilung eines selbstbeobachteten Falles dieser Krankheit, der mir bis zur Lektüre jenes Artikels dunkel geblieben war, angeregt und hielt mich wegen der Seltenheit des Vorkommens zu der Mitteilung desselben verpflichtet.

In der deutschen allopathischen Literatur von 1885—1900, soweit sie von mir kontrolliert werden konnte, finde ich die Krankheit nur zweimal erwähnt und zwar wird einmal in Virchows Jahresberichten 1890 ein Fall von Northrup aus Nordamerika erwähnt, der zur Sektion kam, ohne irgendwelche anatomische Veränderungen zu ergeben; der Autor gibt an, ausser seinem Fall nur zwei noch in der amerikanischen Literatur gefunden zu haben. Es ist also auch dort eine eminent seltene (oder wenig bekannte?) Krankheit. Aus Deutschland wird über einen Fall in der „Münchn med. Wochenschr.“, 1900, von Dr. Esser aus dem pathologischen Institut des Prof. Boström in Giessen berichtet. Es war dies ein Fall von Sklerema neonatorum oedematosum, das schon wenige Stunden nach der Geburt sich entwickelte und am achten Lebensstage zum Tode führte. Als bemerkenswertester Befund zeigte sich eine Zerreiſsung der Lungenvenen mit kolossalem Bluterguss in die Lungen, so dass das Kind an Asphyxie gestorben ist.

Die Lehrbücher von Niemeyer-Seitz (spez. Pathologie und Therapie) und Biedert (Kinderkrankheiten), der übrigens Sklerom statt Sklerem schreibt, bringen im wesentlichen über Verlauf und Prognose dasselbe, was bei Roberson-Day zu finden war, so dass ich darauf nicht zurückkommen will. Therapeutisch wird künstliche Erwärmung wie bei Frühgeburten empfohlen und innerlich Alkoholika, „um die Herzkontraktionen zu beschleunigen“, ferner Massage und passive Bewegungen.

Der von mir behandelte Fall ist folgender: Ein Mädchen, 14 Tage alt, wird mir am 14. Mai vorgestellt, das angeblich schon seit der Geburt Soor im Munde haben soll, gleichzeitig fand ich auf der Hinterseite des Körpers, über beiden Schulterblättern, den Oberarmen, an den Nates und beiden Oberschenkeln die Haut blaurötlich verfärbt, wogegen die helle Behaarung der Haut auffällig abstrach, die verfärbten Teile waren gleichzeitig ver-

dickt, etwa wie eine beginnende Infiltration des Unterhautzellgewebes, wofür ich den Zustand bei meiner bisherigen Unkenntnis des Krankheitsbildes auch hielt, denn ich hatte niemals, weder in den Kliniken, die ich besucht, noch in meiner 20jährigen Praxis einen ähnlichen Fall gesehen. Der Körper fühlte sich wohl etwas kühler als gewöhnlich an, aber von der „marmorartigen Kälte“ der Autoren erinnere ich mich, nichts gefühlt zu haben, sonst würde ich wohl nicht auf den Verdacht einer beginnenden diffusen Zellgewebsentzündung gekommen sein. Das Kind war im übrigen wohl, wurde künstlich mit verdünnter Kuhmilch genährt, Stuhlgang normal. Das Kind war nach Angabe der Mutter sowohl wie nach meinem eigenen Urteil am normalen Schwangerschaftsende reif geboren. Die Mutter selbst hatte ich früher wegen eines Spitzenkatarrhes, ferner wegen Menorrhagie und während der Schwangerschaft wegen Vomitus gravidar. behandelt. Sie fühlte sich nach der Entbindung recht matt, verrichtete aber schon viele häusliche Arbeiten wieder allein. Ich gab der kleinen Patientin wegen des Soors mit Speichelfluss und der infiltrationsähnlichen Härte des Zellgewebes Merc. sol. D. 5. (1 Federmesserspitze auf eine Tasse Wasser, davon 2stündlich einen halben Theelöffel), liess das Bett mit einer Wärmflasche versehen; ordnete besondere Sauberkeit bei Bereitung der Kindermilch an, sowie jedesmal vorsichtiges Auswaschen des Mundes nach dem Trinken mit dem sauberen Zeigefinger, der mit reiner, entfetteter Watte umwickelt und in abgekochtes Wasser getaucht war. Am 27. Mai war der Soor deutlich gebessert, während die infiltrierten Stellen noch unverändert waren; Mercur. wird 4stündlich weiter gegeben. Am 4. Juni war der Soor noch nicht ganz verschwunden, auch die Infiltration wenig verändert. Ich dachte an Apis und Rhus toxic., gab aber zunächst, weil Merc. den Soor bisher günstig beeinflusst hatte, Mercur. weiter, liess jedoch beim Baden die betreffenden Partien etwas massieren. Am 15. Juni bemerkte ich einen roten, stippigen Ausschlag auf dem Rücken und an den Genitalien. Die Infiltrate waren zum grossen Teil geschwunden; an ihrer Stelle war ein merkwürdig gelblich-grünliches Kolorit der Haut zu konstatieren, auch an den Stellen, wo sie erst zu verschwinden begannen, waren sie durch Furchen gelblicher Haut wie blaurote Inseln eingeschlossen. Soor war endlich ganz verschwunden. Das Kind befindet sich im allgemeinen wohl; es wurde Rhus toxic. D. 6. i. gl. verordnet. Am 23. Juni findet sich wieder rechts vorn an der Wangenschleimhaut etwas Soor, die Infiltrate gehen immer mehr zurück. Rhus täglich nur einmal gegeben. Am 7. Juli bestanden nur wenige Infiltrate noch an beiden

Oberarmen, auf dem Rücken noch etwas kleinstippiger Ausschlag, über den Glutäen rotglänzende Haut. Rhus weiter und Massage. In den nächsten Wochen verlor sich dann spurlos die ganze Affektion. Am 28. Januar des nächsten Jahres sah ich bei einer Konsultation wegen eines Halsdrüsenabszesses, dass sich aus der zarten Neugeborenen ein kräftiges Mädchen entwickelt hatte, ohne irgend eine Anomalie der Haut zu zeigen.

Wie schon bemerkt, hielt ich die Krankheit für eine flächenhafte Infiltration des Unterhautzellgewebes (analog dem lokal mehr begrenzten Furunkel, der ja in diesem Alter oft auch in Mengen auftritt), die ich durch meine Therapie vor Uebergang in Eiterung bewahrt zu haben glaubte. Auffällig könnte das gleichzeitige Bestehen des Soors erscheinen, das sich ebenfalls bei Roberson-Day's zweitem Falle vorfand, wenn diese Affektion in diesem Alter bei künstlicher Ernährung nicht ziemlich häufig aufträte. Mercur. solub. wählte ich wegen des Soors, der bekanntlich danach meist bald verschwindet, und weil ich damit auch die von mir angenommene Infiltration günstig zu beeinflussen hoffte. Rhus gab ich später wegen des kleinstippigen Ausschlags und wegen der Infiltration des Unterhautzellgewebes.

Jedenfalls ist mein Fall keiner von den schlimmeren gewesen, weil die Erscheinungen der Lebensschwäche, die in dem Krankheitsbilde sonst so stark hervorgehoben wird, hier fast ganz fehlten; und sie fehlten wohl deswegen, weil das Wesentliche der Krankheit, das den Fall zum Sklerem stempelt, die Zellgewebsverhärtung, hier glücklicherweise nur auf die hintere Körperfläche beschränkt war. — Wein würde ich freilich auch bei grösserer Schwäche dem Kinde nicht gegeben haben, weil ich denselben als zur Schwächung des Herzens nach anfänglicher Reizung führend, in solchen Fällen für direkt schädlich und bei homöopathischer Behandlung überhaupt für überflüssig und die reine Mittelwirkung störend halte.

Vom letzten Balneologen-Kongress.

Vom 7. bis 11. März fand in Berlin die Tagung der *Balneologischen Gesellschaft* statt. In der Eröffnungsrede wies der langjährige Vorsitzende Professor *Oskar Liebreich* darauf hin, dass die *natürlichen Wässer* den künstlichen bei weitem vorzuziehen seien; er habe stets darauf hingewiesen, dass in den *minimalen, kaum wägbaren Bestandteilen der natürlichen Heilwässer der Heileffekt liege*. Die neuesten Forschungen, insbesondere über das Radium und die Radium-Emanation, hätten ihm Recht gegeben.

Die Reihe der Vorträge eröffnete Prof. *Wassermann* mit einer hervorragenden Rede über „*neue Fortschritte in der Diagnostik der Infektionskrankheiten*“. Er wies darauf hin, dass in den letzten zehn Jahren unsere Kenntnis von dem Wesen der Infektionskrankheiten eine ausserordentliche Erweiterung erfahren habe. Insbesondere seien wertvolle Entdeckungen auf dem Gebiet der *Diagnostik* der Infektionskrankheiten gemacht worden. Bisher konnte man eine sichere wissenschaftliche Diagnose nur bei denjenigen Infektionskrankheiten stellen, deren Krankheitserreger bekannt waren. Man suchte sie in den Ausscheidungen des kranken Körpers auf und identifizierte sie nach mühsamen Vorbereitungen unter dem Mikroskop oder auch durch den Tierversuch, indem man ein Tier mit den krankhaften Ausscheidungsprodukten infizierte. Oft genug wurden durch diese Methode die Krankheitserreger nicht aufgefunden, weil ihrer zu wenig waren, oder weil sie in den untersuchten Partien zufällig nicht vorhanden waren. Um so freudiger wurde die Entdeckung *Behrings* aufgenommen, dass unter dem Einflusse einer Infektion im Körper *spezifische Reaktionsprodukte* auftreten. Aus der Art dieser Reaktionsprodukte können wir einen zwingenden Rückschluss auf die Ursache der Erkrankung machen. Ein Beispiel wird dies klarer machen: Aus dem Rauche, den wir sehen, schliessen wir auf das Feuer; ja wir können sogar aus der Art des Rauches auf die Art des Feuers schliessen. In analoger Weise verfährt die *Serodiagnostik*, das ist die Diagnose aus den spezifischen Reaktionsprodukten des Körpers. So stellt man z. B. die Diagnose auf Typhus mit Hilfe dieser Serodiagnostik. Das Blutserum der Typhuskranken übt nämlich auf Typhusbazillen eine besondere „zusammenballende“, „verklumpende“ („agglutinierende“) Wirkung aus; entnimmt man also dem Kranken mit Hilfe eines Schröpfkopfes, eines Aderlasses oder auf andere Weise ein wenig Blut, untersucht es durch Zusatz einer Typhusbazillenkultur und findet die spezifische agglutinierende Reaktion, so ist damit das Vorhandensein von Typhus sichergestellt. Es bedarf also gar nicht des Nachweises der Typhusbazillen. Diese Reaktion ist im Jahre 1896 von *Gruber* und *Durham* entdeckt worden, wird aber allgemein *Widalsche* Reaktion genannt.

Ausser diesen Agglutininen sehen wir im Immunsorum noch die sogenannten *Ambocephoren* auftreten. Ihre Rolle besteht darin, dass sie in Verbindung mit fermentähnlichen Substanzen, die wir *Komplemente* nennen, giftige Molekularkomplexe ungiftig machen. Durch ein Beispiel sei der Zweck der Ambocephoren verdeutlicht. Es gibt Stoffe, die sich nur färben, wenn vorher eine *Beize* zur Anwendung gekommen ist. Die Beize hat sowohl

Verbindung zur Faser des Stoffes wie zur Farbe; ebenso hat auch der Ambocephor Affinität nach zwei Seiten: nach den obengenannten Komplementen und nach den roten Blutkörperchen. Vermittelt der sogenannten Hämolyse, der Auflösung der roten Blutkörperchen, gelingt es, diese Reaktion zur Diagnose zu benutzen.

Wassermann hat nun neuerdings nachgewiesen, dass wir zur Diagnosenstellung gar nicht die morphologisch erhaltenen Bazillen brauchen; denn da die Ambocephoren auf Komplexe wirken, die die Bakterien zusammensetzen, und zwar auf ihren kolloidalen Inhalt, so ist es einfacher, die chemisch gelöste Substanz der Zelle zur Diagnose zu benutzen. Wassermann hat gefunden, dass man durch Benutzung von Bakterien-Extrakten viel zuverlässigere Diagnosen stellen kann als früher. Da ist z. B. diese Reaktion bei Typhus der Widalschen Reaktion vorzuziehen. Wir können sie auch benutzen bei Krankheiten, deren Erreger wir nicht kennen oder nicht züchten können.

Im Laufe der letzten sechs Monate hat Wassermann besondere Erfolge auf dem Gebiet der Tuberkulose und der Lues erzielt. Er fand mit der erwähnten Methode das *Antituberkulin*, d. h. in tuberkulösen Organen findet man Antistoffe gegen die Tuberkelbasillen, und zwar im Blutkreislauf. Bekanntlich reagiert der Tuberkulöse auf Einspritzung mit Tuberkulin mit Fieber; diese Reaktion tritt nicht ein, wenn sich Antituberkulin im Blutkreislauf gebildet hat. Dieses Antituberkulin ist diagnostisch verwertbar. Findet man z. B. in der Punktionsflüssigkeit eines Gelenks Antituberkulin, so ist die Diagnose auf Tuberkulose des Gelenks gesichert. Auch für pleuritische Exsudate ist diese Methode verwendbar. In ähnlicher Weise konnte Wassermann eine spezifische Reaktion bei Lues hervorrufen und so die wichtige, *bisher ungelöste Frage endgültig* entscheiden, ob Tabes und Gehirnparalyse *luetische* Krankheiten seien oder nicht. Er untersucht sowohl bei Tabikern wie bei Paralytikern die Lumbalflüssigkeit, und es gelang ihm, in 75 Proz. aller Fälle luetische Stoffe nachzuweisen. Es ist also sicher, dass sowohl Tabes wie Paralyse eine auf Lues beruhende Krankheit ist. Doch ist eine syphilitische Kur in diesen Fällen aussichtslos, ganz im Gegensatz zur Gehirn-lues, wo sie gute Erfolge zeitigt. Mit Hilfe des Wassermannschen Verfahrens wird es auch möglich sein, zu entscheiden, ob ein Mensch noch *latent* luetisch ist oder nicht, mit anderen Worten, ob er noch ansteckungsfähig ist. In der Milch luetischer Ammen ist es gelungen, syphilitische Produkte nachzuweisen. Wir werden also jetzt mit Sicherheit entscheiden können, ob eine Amme luetisch ist oder nicht. Auch bei anderen Infektionskrank-

heiten, wie Pocken, Gonorrhöe, ist die Wassermannsche Untersuchungsmethode anwendbar. Es gibt z. B. gonorrhöische Allgemeinerkrankungen, bei denen bisher die Diagnose nicht immer zweifelsfrei gestellt werden konnte; von nun an wird auch dies möglich sein. Bemerkenswert ist auch, dass zur Stellung der Diagnose bei Tabes und Paralyse durchaus nicht eine Punktion des Rückenmarkkanals erforderlich ist; es genügt die Gewinnung von 1 ccm Blutserum mit Hilfe eines Schröpfkopfes zur Stellung der Diagnose.

Wassermann schliesst seinen bedeutungsvollen Vortrag mit dem Hinweis, dass er nur auf dem Fundament weiterbaue, das Prof. *Ehrlich-Frankfurt*, sein Lehrer, geschaffen habe.

Von den weiteren Vorträgen seien nur die wichtigsten hier erwähnt. Dr. *Determann* aus *St. Blasien* wies darauf hin, dass das Blut zwar nach allen Richtungen hin durchforscht sei; nur seine *Viskosität*, seine Zähigkeit, seine Klebrigkeit sei noch wenig zum Gegenstand der Forschung gemacht worden. Was unter Viskosität zu verstehen ist, macht ein Beispiel deutlich. Hätten wir statt Blut in unseren Adern Glycerin, so müsste das Herz ausserordentlich gross sein, um diese stark klebrige Flüssigkeit in die Adern zu pumpen; hätten wir dagegen statt des Blutes Aether in den Adern, so bräuchte unser Herz nur sehr klein zu sein, um diese leichtbewegliche Flüssigkeit in die Adern zu treiben. Determann hat nun gefunden, dass die Viskosität des Blutes *nicht konstant* ist, sondern sich unter den verschiedensten Einflüssen ändert. So wächst nach einem *kalten* Bade die Viskosität erheblich, *heisse* Bäder setzen dagegen die Viskosität herab. Die Viskosität hängt ab von der Zahl der roten Blutkörperchen und von dem Gehalt des Blutes an kolloidalen Substanzen. Bemerkenswert ist, dass *Vegetarier*, wenn sie wenig Eiweiss geniessen, ein bedeutend *weniger* viskoses Blut haben als Fleischesser. Durch Wassertrinken verringert sich die Viskosität des Blutes.

Herr *Baur* aus *Nauheim* sprach über die Frage, ob *übernormaler* Blutdruck eine Kontraindikation für die Anwendung der *kohlensäurehaltigen Solthermen* bildet. Er meinte, man könne unbedenklich diese Bäder gestatten, wenn nur die Temperatur des Bades indifferent, d. h. nicht zu heiss und nicht zu kalt sei. Herr *Franz Grödel* aus *Nauheim* hat die Wirkung der *kohlensauren Gasbäder* studiert. Er hat gefunden, dass Atmung und Blutdruck durch das Gasbad nicht verändert werden; nur der Puls werde erheblich schneller. Prof. *Strauss-Berlin* sprach über *Pseudo-Anämien*. Er versteht darunter ein blasses Aussehen, *ohne* dass zugleich eine Veränderung des Blutes wie bei wirklicher Blutarmut vorhanden ist, und er

vermutet als Ursache dieser Pseudo-Anämie einen *spastischen Zustand der Blutgefäße*. Die Kranken klagen über leichte Ermüdbarkeit, Herzklopfen, Herzstiche, Verstopfung. Bei ihnen ist Eisen nicht nützlich, vielmehr ist hier *Arsenik* in kleinen Mengen indiziert. Herr *Siebel-Flinsberg* erörterte die *balneologische Behandlung der gonorrhöischen Späterkrankung*. Er empfahl bei der chronischen Gonorrhöe der Frauen *Fichtenrindenbäder*.

Herr *Kisch-Marienbad* sprach über die *konstitutionelle Form der Lipomatosis in der Balneotherapie*. Bei der konstitutionellen Fettsucht ist das Blut häufig erkrankt, und die Behandlung muss auf eine *Verbesserung der Blutbeschaffenheit* gerichtet werden. Entfettungskuren allein nützen in der Regel nicht viel. Herr *Steinsberg-Franzensbad* trat warm für die Behandlung der Bleichsucht mit *heissen Moorbädern* (30° R.) ein. Von einer Behandlung mit Eisenpräparaten sieht er gänzlich ab. Herr *Immelmann-Berlin* berichtete über seine günstigen Erfolge bei der Behandlung der chronischen Bronchitis und des Bronchialasthmas mit *Röntgenstrahlenbeleuchtung*. Herr *Schuster-Aachen* ist der Ansicht, dass die von *Schaudinn* gefundene *Spirochaete pallida* der *Erreger* der Lues ist.

(Erstes Morgenblatt der Frankfurter Zeitung vom 15. März 1907.)

Homöopathisches Dispensarium zu Florenz.

Von Dr. T. Baldelli.

Berichtsjahr 1904. Aus L'Omiopatia in Italia, Fasc. L. I, 1905.

Die Influenza, die jedes Jahr bei uns vorspricht, hat die Verzögerung dieses kurzen Berichtes verschuldet; wenn sie im ganzen sich auch mehr in allen Bevölkerungsklassen verbreitet hat, so ist doch ihr Auftreten nicht schlimm gewesen, aber sehr verschiedenartig, so dass das dem Genius epidemicus entsprechende Heilmittel nicht ein einziges war; in einzelnen Fällen war es ausgesprochen *Bryonia*, in anderen *Eupator. perfol.* und manchmal *Kali bichr.* in einzelnen *Larynxaffektionen*. In einigen Fällen zeigte sie sich, ohne dass katarthalsche Bronchitis vorausgegangen war, mit wenig Fieber, Anschoppung an der Lungenbasis besonders links und auch auf beiden Seiten bei alten Leuten, bei denen, wenn man keine Lösung mit *Ferr. phosph.* und *Bryonia* erreichte, wir das klassische Bild der katarthalschen Pneumonie hatten, bei der *Bryonia*, *Phosph.*, *Ipec.*, *Antim. tart.* und *Senega* in verschiedenen Verdünnungen uns die Heilung bei allen in mehr oder weniger Zeit ermöglichten, ohne einen einzigen Fall zu verlieren; und doch waren unter den Greisen drei von 70—77 Jahren und eine

Greisin von 87 Jahren, die schon ihre Spaziergänge macht und sich nach *Viareggio* begeben will, um dort die balsamische Luft des Meeres und des Pinienwaldes zu atmen.

In der *Rekonvaleszenz* (die gewöhnlich bei Personen, die von Anfang an nach unserer Methode behandelt sind, sehr kurz ist) hatte ich viel Vorteil von *Avena sativa*, um die Kräfte schnell wieder zu ersetzen. Ich möchte sie daher als das *Spezificum* für diese spezifische Schwäche, die gewöhnlich der Influenza folgt, erklären.

Ehe ich diesen Gegenstand verlasse, halte ich es für nützlich, die Kraft von *Eucalypt. globulus* bei der Vorbeugung der Entwicklung der Influenza selbst anzuzeigen; ich habe es viel angewendet bei Personen wie *Krankenwärttern* usw., die in immerwährender Berührung mit Influenzakranken waren. Ich selbst nahm einige Male mit vollem Erfolge meine Zuflucht dazu, indem ich wenige Tropfen der *Urtinktur* nahm; diese eigentümliche Empfindung von Frostigkeit, diese Müdigkeit mit Einschlafen der Glieder, dieses allgemeine Uebelbefinden, alles Vorzeichen der Influenza, werden in kürzester Zeit mittels *Eucalyptus* unterdrückt.

Um nun zur *Poliklinik* in dem kürzlich abgelaufenen Jahre überzugehen, so leistete ich 1040 Beratungen bei 324 Personen (Männer, Frauen und Kindern), die sich folgendermassen verteilen: 70 Fälle von Verdauungskrankheiten, 62 des *Respirationstraktes*, 28 *Augen- und Ohrenfälle*, 7 der *Zirkulationsorgane*, 31 *Hautkrankheiten*, 19 *Muskel- und Gelenkkkrankheiten*, 20 *Geschlechts- und Harnleiden*, 15 *Neuralgien*, 27 Fälle allgemeiner Nervosität, 45 Fälle von *Konstitutionskrankheiten*.

Einige wichtigere Fälle, die aber noch in Behandlung sind, gestatten mir nicht, sie im Berichte zu erwähnen. Ich will nur die *Nervenkrankheiten* berühren, unter denen unsere Aufmerksamkeit besonders von den *epileptischen und hysteroepileptischen Formen* und von den *Neurasthenien* erregt wurde; ich wurde immer mehr überzeugt von der Wirkung von *Sulf. D. 1000.* und *4000.* bei chronischen und hereditären Fällen von *Epilepsie*, von *Opium 200.* bei Fällen, die durch einen *Gemüts-eindruck* hervorgerufen waren, während *Ignatia*, obwohl sehr angezeigt, seine Wirkung versagte; muss man das vielleicht der *Dilution* zurechnen? Bei den rebellischen Formen von *Hysteroepilepsie*, die allen Präparaten von *Pillen* und *allopathischen Pulvern* widerstanden hatten, hat mir *Oenanthe crocat.* glänzende Erfolge gebracht, indem ich mit niedrigen *Dilutionen* begann und allmählich zu hohen *Dilutionen* anstieg.

Bei den Fällen von *Neurasthenie*, die heute so häufig sind und so sehr ein tieferes Studium verdienen, fand ich *Acid. picr.* und *Acid. phosph.* sehr

nützlich, sowie auch Phosphor, besonders wo geschlechtliche Reizung besteht. Von *Actaea racemosa* hatte ich in Fällen von Muskelerstarrung mit Asthenopie und dem charakteristischen Nackenschmerz den besten Erfolg.

Der Bericht des verflossenen Jahres endigte mit einer Kritik über die geringe Logik eines vorzüglichen allopathischen Freundes und Kollegen. Dieser musste, von seinem Gewissen getrieben, zu unserer Behandlung seine Zuflucht nehmen (nachdem er die wenigen allopathischen Mittel fruchtlos versucht hatte), um seine 12jährige Tochter, die seit der Geburt regelmässig jeden Monat von einem Anfall von Angina tonsillaris befallen wurde, zu heilen. Während unserer Behandlung war das Mädchen 12 Monate lang wohl ohne Anfälle gewesen, — nur manchmal eine einfache Röte und Schmerzhaftigkeit im Rachen. Es war schon ein Sieg und der Kollege war natürlich schon ganz froh und erstaunt darüber (obwohl die Behandlung noch nicht beendet war, da diese Röte und Schmerz im Halse, obwohl sehr leicht und selten auftretend, bewiesen, dass der Prozess noch nicht völlig beseitigt war). Die Zufriedenheit schwand im 13. Monate (dem dritten nach Aussetzen jedes Mittels), als einer der typischen Anfälle wie früher wiederkehrte.

Ich sagte, dass der Kollege zur Allopathie zurückkehrte, es ist mir unbekannt, aus welchem Grunde, ich weiss auch nicht, zu welchen Mitteln er seine Zuflucht nahm; sicher ist, dass sie sehr wenig rationell gewesen sein müssen, weil die Anfälle allmonatlich wie vor unserer Behandlung wiederkehrten. Ich wurde davon in Kenntnis gesetzt und wunderte mich nicht darüber (die Verschlimmerung war die Folge davon, dass man sich mit dem Heilmittel „Simillimum“ nicht versehen hatte). Das Faktum steht fest, dass der gute Kollege zur Logik und Gewissenhaftigkeit zurückkehrte und mich über das Quid agendum befragte. Ich gab *Baryt. carb.*, zuerst 1000., dann 4000., und das Mädchen ist nun gesund, ist bedeutend besser in seinem Allgemeinzustande, da es den rauhen Winter ohne derartige Anfälle durchgemacht hat. Wird nun auch dies für unsere Gegner, die von der Homöopathie nichts wissen, ein Zufall heissen? Vielleicht wurde das Mädchen nicht durch Zufall gesund, da es im Gegenteil bei allopathischer Behandlung sich verschlimmerte. Um alle faulen Einwände auszuschliessen, habe ich absichtlich gesucht — und ich tue dies noch — solche Heilungsfälle zu beleuchten, die entweder in allopathischer Behandlung sich unheilbar erwiesen, oder von allopathischen Aerzten selbst kontrolliert wurden.

Ich möchte noch über einen alten Fall sprechen, über den Fall mit Angina pectoris, den ich im

Bericht von 1902 beleuchtete, und von dem ich auch in dem von 1903 Nachricht gab. Wie ich schon berichtete, besserte sich unser Patient nach einer sehr kritischen Periode mit asthmatischen Anfällen immer mehr; er verbrachte den so heissen Sommer äusserst gut, indem er Erholungstouren zu Fuss und zu Wagen machte und sich — gegen mein Verbot —, mit finanziellen Studien beschäftigte, auch auf die Börse ging wegen seiner Geschäfte, von denen er sich 6—7 Jahre ganz hatte fernhalten müssen (in der Zeit sogar der so wirksamen allopathischen Kur).

Am 9. Dezember stand das Thermometer auf Nullgrad und unser Patient, der sich wohl fühlte, ging in seinen Geschäften aus, wie er alle Tage vorher es auch getan hatte. Welche Unklugheit! Am 10. Dezember wurde ich gerufen, weil das Asthma mit einem trocknen, hartnäckigen Husten, den der Patient auf Influenza schob, aufgetreten war; es war der Husten wie bei allen Asthmatikern, der Vorbote eines Asthmaanfalles ohne den charakteristischen Schmerz, aber mit erschwerter Atmung und immerwährender Bewegung, mit dem dauernden Gefühl von Magenschwäche und kalten Schweissen usw. Wie bei den früheren Anfällen trugen Laches., Glonoin, Carb. veg. und Veratr. viel dazu bei, die Stärke und Dauer der Anfälle zu mildern, und der Kranke begann sich zu erholen. Aber da kehrten ohne nennenswerte Ursache die Anfälle alle 8 bis 12 Tage wieder und liessen für das Leben fürchten, zumal mit jedem Male die Herzschwäche merklich stärker wurde; der Puls war fadenförmig und intermittierend, es war Dyspnöe vorhanden, ein deutliches Oedem an den unteren Extremitäten, das sich täglich vermehrte und bis zu den Hüften, Hodensack usw. sich erstreckte, sogar bis zur Bauchwand (indessen war kein Zeichen von Ascites da). Der in 24 Stunden gelassene Urin betrug 600—700 gr. und enthielt 10 p. m. Eiweiss. Ich hatte die Diät eingeschränkt, Milch empfohlen und Digitalis in verschiedenen Dilutionen gegeben, aber ohne jeglichen Erfolg; alle Symptome verschlimmerten sich allmählich. Nun schrieb ich ausschliesslich Milchdiät vor und gab *Strophant. hispid.* 8 Tropfen auf 200 gr. Wasser, 2stündlich 1 Löffel zu nehmen. Nach nur 6 Stunden konnte ich die wertvolle Wirkung von Stroph. auf Diurese und Besserung des Allgemeinzustandes merken. Nach 24 Stunden, wo die 8 Tropfen des Mittels verbraucht waren, waren alle Symptome merklich besser. Zunächst der Urin, der gelassen war, betrug 2 Liter und 200 gr., die Quantität des Eiweisses war auf die Hälfte reduziert, die Oppression sehr verringert, der Puls gespannter, ohne intermittierend zu sein, Frequenz 80—100, die Oedeme selbst zeigten geringere Prallheit, endlich war die

dyspnöische Angst ersetzt durch eine zufriedene, relative Ruhe. Ich setzte die Behandlung mit demselben Mittel fort, dessen Menge ich verminderte, indem ich 6 Tropfen auf 24 Stunden nahm. Nach 3 Tagen fanden sich im Urin, der immer 1800 bis 2100 gr. betrug, nur Spuren von Eiweiss noch, ein sehr auffallender Rückgang des Oedems, im Allgemeinzustand ein wahres Wohlbefinden. Ich fuhr mit 3 und später 2 Tropfen Strophant. fort und mit Rücksicht darauf, dass das Wohlbefinden des Patienten zunahm, das Eiweiss zugleich mit dem Schwinden des Oedems verschwand, wollte ich zuweilen die Verabreichung des Mittels unterbrechen (obwohl Strophant. keine kumulative Eigenschaft hat wie Digital.). Der Patient kehrt nun, abgesehen von etwas Schwäche, wieder allmählich zu seinem Normalzustand zurück, und ich glaube, dass er von Dauer sein wird, wenn die hygienischen Vorschriften und Ratschläge nicht wieder wie früher in den Wind geschlagen werden.

Wenn es auch eine vollständige Pathogenese von Strophant. hisp. nicht gibt, so habe ich mich dennoch entschlossen, es im vorliegenden Falle anzuwenden gemäss den guten Resultaten, die ich bei zwei anderen Patienten mit Aortenfehlern erhalten hatte — es herrschten die Symptome Unruhe, Oppressionsgefühl, Dyspnöe, Oedeme der unteren Extremitäten, sehr sparsamer und eiweissreicher Urin —, ferner nach den symptomatischen Indikationen, die uns unser Kollege Dr. Hale gibt, nach den Experimentalergebnissen eines so sorgfältigen Beobachters, wie es Prof. Fraser ist, und endlich nach den Erfahrungen, die Prof. Drasche am Gesunden gemacht hat.

Aus der Summe dieser Beobachtungen kommt man zu dem Schlusse, dass Strophant. die bestimmte Wirkung hat, die Herzsysstole zu verstärken, während es gleichzeitig die Schnelligkeit der Herzaktion vermindert, dass es keine oder nur geringe Wirkung auf die Blutgefässe ausübt, dass es antipyretische und diuretische Eigenschaften besitzt, und dass es nicht kumulativ wirkt.

Aber während es unbestreitbar ist, dass Strophant. ein Hauptmittel bei Herzaffektionen ist, müssen wir nach unserem Heilgesetze noch eine zuverlässige besondere Pathogenese dafür liefern. Mit dieser allein wird es uns möglich sein, wissenschaftlich zu unterscheiden, in welchen Fällen Strophantus und in welchen Fällen Digitalis angezeigt ist, weil man im allopathischen Lager Strophant. als Ersatzmittel für Digital. rühmt; aber in der Homöopathie kann man Ersatzmittel nicht zulassen, da jedes Mittel seine eigenen charakteristischen Symptome hat. Schon Drasche, der seine Beobachtungen am Gesunden gemacht hat, unterscheidet es reinlicher und glaubt, dass Digital. als ein tonisches Herz-

mittel betrachtet werden muss und Strophant. als Herzstimulans; über die Wirkung dieses Herzstimulans wird noch angegeben, dass sie sich am zweiten oder dritten Tage zeigt und dass es bei der Diurese viel weniger schnell wirkt als Digitalis. — Ich konnte, um die Wahrheit zu sagen, keine schnellere Wirkung auf alle Symptome von nur drei Tropfen in nicht mehr als sechs Stunden erwarten. Sollte man diesen Unterschied dem geringen Quantum des Mittels, das ja immer noch hinter der allopathischen Gabe zurückbleibt, zuschreiben? Und hätte vielleicht ein mit Aether hergestelltes Präparat eine schnellere Wirkung haben können, als das mit Alkohol, wie gewöhnlich auch Digital. hergestellt wird? Ich erwähne, dass auf dem Internationalen homöopathischen Kongress zu Paris im Jahre 1900 der hervorragende Kollege Dr. Gisevius aus Berlin die geniale und scharfsinnige Idee hatte, den Vorschlag zu machen, unsere Heilmittel mit Aether statt Alkohol zu bereiten, da er mit solchen Mitteln eine schnellere Wirkung erzielt habe. Ich erhielt von dem trefflichen Kollegen seine verschiedenen Präparate und habe sie in gewissen Fällen angewendet, z. B. Aconit und Stramon.; die Wirkung war sicherlich schnell, aber ich könnte nicht sagen, ob es in höherem Masse der Fall war, weil ich glaube, dass das Heilmittel Simillimum immer dem Cito, Tuto und Jucunde unserer Schule entspricht. Diese meine einfachen Proben würden den Einwurf, den ein Kongressmitglied machte, widerlegen, dass nämlich der Aether an sich ein Medikament sei und die eigentümliche Wirkung der Heilmittel stören könne.

Jedenfalls glaube ich — in der Hoffnung auf eine vollständige Pathogenese des Strophantus —, dass wir ihn schon jetzt soweit vertrauensvoll anwenden können und zwar ohne Furcht vor einem Misserfolg, wenn wir den Symptomen, die wir zur Stunde kennen, nachgehen.

Uebersetzt von Dr. R. Kluge-Bremerhaven.

Wie der Hase läuft.

Zum Kapitel der homöopathischen Inklinationen und „Entdeckungen“ der Allopathen.

Mit nicht geringem Erstaunen lasen wir einen für uns Homöopathen sehr merkwürdigen Artikel des Dr. *Thomas S. Blair* aus Harrisburg in Pennsylvania, erschienen in der Aprilnummer des *Medical Summary* über *Graphit*. Der allopathische Kollege schreibt daselbst:

„Es ist eine grosse interessante Aufgabe, physiologische Indikationen für diejenigen Arzneimittel zu erforschen, welche im besonderen von den Ver-

tretern der homöopathischen Richtung, des sogenannten „Aehnlichkeitsgesetzes“, therapeutisch verwendet werden. Es dürfte ja schwierig sein, die Beweise für solche Behauptung zu erbringen, aber es bestehen Gründe genug für die Richtigkeit unserer Annahme, dass es bei den Mitteln, die im allgemeinen als unwirksam gelten, deren Wirksamkeit in kleinen Dosen jedoch durch die Homöopathen klinisch festgestellt und sicher bewiesen worden ist, sich in Wahrheit nicht um eine Bestätigung des Aehnlichkeitsgesetzes handelt, sondern vielmehr, dass diese Substanzen eben physiologische Wirkungen zu entfalten vermögen, die noch nicht von den Pharmakologen eruiert worden sind.“

„Wie dem auch sein mag, die Tatsache, dass solche Substanzen wie Graphites, Lycopodium, Silicea und Sepia, unzweifelhaft therapeutische Eigenschaften besitzen, ist bewiesen, und es gehört sich, dass wir uns mit dieser Sache beschäftigen und ihr auf den Grund zu gehen suchen und zwar in einer rationellen und unparteiischen Weise.“

Ganz recht! Und die beste Methode, die physiologische Wirkung eines Arzneimittels zu erforschen, ist und bleibt die Prüfung am gesunden Menschen, wie sie *Hahnemann* vorschlug und ausführte, und nicht an Katzen, Hunden, Fröschen und anderem Getier.

Nachdem Herr Dr. *Blair* angegeben hat, dass die betreffende Arzneisubstanz stundenlang gründlich mit Milchzucker verrieben werden muss usw., sagt er weiter: „In kleinen und nicht reizenden Dosen ist Graphit jedenfalls ein sehr wirkungsvolles Mittel, das deutlich die sezernierenden Oberflächen beeinflusst und auch schnell von ihnen wieder ausgeschieden wird. Unter der Wirkung dieser kleinen Dosen scheint sich eine leichte Steigerung der Blutzirkulation in der Haut zu etablieren, und zwar nicht infolge eines Einflusses auf das Herz, sondern auf die Haut selbst.“

„Wenn ich mit dieser Auffassung recht habe, und eine sehr reiche klinische Erfahrung spricht sehr dafür, dass ich im Recht bin, so muss Graphites in den niederen Verreibungen nässende Ekzeme und Rhagaden, sowie krustenbildende Hautaffektionen aus physiologischen Gründen günstig beeinflussen, da diese Krankheitsformen auf mangelhafter Blutzirkulation beruhen. Solche Zustände finden sich besonders bei fettleibigen und reizbaren Menschen. Frauen von diesem Typus leiden gewöhnlich an starkem Weissfluss. Graphites scheint nun anormale Sekretionen sowohl seitens der Haut wie seitens der Schleimhäute heilen zu können, und seine Wirksamkeit erstreckt sich eben so gut auf die Sekretion der Gebärmutter als auf diejenigen der Nase und des Halses. In geringerem Grade beeinflusst das Mittel auch die Schleimhaut-

auskleidung der Organe des Verdauungstraktus und der Respirationen.“

„Graphites ist von ganz entschieden grossem Werte in der Behandlung vieler chronischer Hauterkrankungen, besonders bei solchen Formen, die zur Rhagadenbildung neigen oder wo eine klebrige Flüssigkeit produziert wird.“

Ganz richtig, Herr Dr. *Blair*! Das ist echte Homöopathie, und Sie können noch viel mehr über die Verwendbarkeit des Graphit finden in *Allens* Handbuch, und auch noch vieles andere von grossem Werte bezüglich anderer Mittel, die Sie bei *Allen* behandelt finden. Ja, noch viele andere, die bislang denjenigen, die verlangen, dass ein Arzneimittel physiologisch wirken muss, ganz und gar unbekannt sind. Graphites hat bei den Prüfungen am gesunden Menschen alle jene Zustände zur Erscheinung gebracht, von denen Dr. *Blair* sagt, dass sie durch eben dieses Mittel geheilt werden können. War das also nicht „physiologische Wirkung?“ Und da nun Herr Dr. *Blair* zugibt, dass Graphites solche Krankheitserscheinungen mit Erfolg zu bekämpfen vermag, haben wir dann nicht damit einen recht überzeugenden Beweis für die Wahrheit des Aehnlichkeitsgesetzes?

Und schliesslich, Herr Kollege, Sie brauchen nicht erst auf die — allerdings etwas verspätete — Erforschung der anderen Mittel, die Sie eingangs erwähnten, zu warten, denn Sie werden das alles in den homöopathischen Lehrbüchern finden, sowohl die physiologische Wirkung, gerade wie bei Graphites, als auch die therapeutische Wertung, die durch die klinische Anwendung schon oft und einwandfrei genug ihre Bestätigung erfahren hat.

Aber, bitte, lassen Sie sich diese Ihnen und den allopathischen Pharmazeuten noch unbekanntem Mittel nicht aus Ihrer Apotheke kommen, sondern bestellen Sie dieselben aus einer homöopathischen Offizin; das ist ein wohlgemeinter und wohlgegründeter Rat!

(Homoeopath. Recorder. Vol. XXI Nr. 6.)

Dr. M. F. K.-B.

Olle Kamellen

und zwar recht olle — seit vielen Jahrzehnten — sind für uns die Kenntnis und praktische Verwertung der physiologischen Wirkungen der *Kamellen*, über die Herr Dr. med. M. Banholzer (München) in der „Aerztlichen Praxis“ (1906, Nr. 40) den allopathischen Kollegen viel „Neues“ zu berichten weiss. Von der therapeutischen Bedeutung des *Extractum fluidum Chamomillae* (Kamillol) legt Herr Dr. B. folgendes Zeugnis ab. Das Präparat erwies sich vor allem als sehr gutes schmerz- und krampfstillendes Mittel, das sich z. B.

bei den Leibkrämpfen infolge Verdauungsbeschwerden, bei leichteren Fällen von Gallen- und Nierensteinkoliken vortrefflich bewährte. Am auffallendsten war die Wirkung bei Menstruationsanomalien: Dysmenorrhöe, Menorrhagie und Amenorrhöe. Die Schmerzen verschwanden nach zwei- bis dreimaligem Gebrauch von Kamillöl (30 Tropfen in $\frac{1}{4}$ Liter heissen Wassers) mit fast absoluter Sicherheit, ebenso die mit den Menses verbundene Unruhe, Beklemmung, Misstimmung usw. In Fällen von zu reichlichem oder zu lang dauerndem Blutverlust erreichte Autor ein Sistieren der Blutung schon am dritten oder vierten Tag. Andererseits trat bei Amenorrhöe besonders jüngerer Individuen die menstruale Blutung ein, und zwar unter Aufhören der Beschwerden. Diese direkt entgegengesetzte Wirkung lässt sich wohl so erklären, dass durch Kamillöl die Blutzufuhr zu den Unterleibsorganen reguliert wird.

Dies und noch vieles andere hätte Herr Dr. Banholzer in unseren Handbüchern der homöopathischen Pharmakologie finden können, die wir den forschungseifrigen Kollegen allopathischer Observanz herzlich zum eifrigen Studium und zur gefälligen Verwendung bei ihren „Entdeckungen“ empfehlen; wir möchten sie aber zugleich bitten, der Wahrheit die Ehre zu geben und ehrlich der homöopathischen Schule die Priorität einzuräumen, wo sie ihr gebührt!

Jedenfalls ist es für uns eine freudige Genugtuung, dass wieder eine unserer alten Polychreste, die viel bewährte Chamomilla, eine Ehrenrettung erfährt von der Seite, die bis jetzt nur ein mitleidiges Lächeln für sie und für ihre Freunde hatte.

Dr. M. F. K.-B.

Die Leukozyten als Parasiten.

Von Dr. Fr. von den Velden in Frankfurt a. M.

Es ist gut, wenn von Zeit zu Zeit jemand ein rechtes Paradoxon aufstellt und mit guten Gründen verteidigt. Zwanzig Jahre sind es her, seit Weismann seine These von der Unvererbbarkeit erworbener Eigenschaften aufgestellt hat, und wenn sie auch nun trotz allen Scharfsinns und aller Sophisterei als widerlegt bezeichnet werden kann, so hat doch der lange Kampf die Ansichten geklärt, interessante Tatsachen zutage gefördert und gezeigt, dass ein kleiner Teil der Weismannschen Behauptung richtig ist.

Durch dies herangezogene Beispiel soll nicht gesagt sein, dass auch Haedickes¹⁾ Hypothese von

der Parasitennatur der Leukozyten nur ein insignis error sei. Ich glaube nicht, dass man schon jetzt mit Sicherheit sagen kann, dass Haedickes Behauptungen falsch sind. Wenn die Kritiken von seiten der Hämatologen, soweit sie die Arbeit einer Besprechung gewürdigt haben, grossenteils ablehnend lauten, so kann dies nicht verwundern. Möge die Arbeit als Sauerteig wirken und kompetente Untersucher anregen, ihren Gedankengängen nachzugehen. Wenn sie zum Gegenstande einer gründlichen und beweisenden Widerlegung wird, so trägt sie zur Klärung der Einsichten bei, und ein bedeutendes Verdienst kann ihr dann nicht abgesprochen werden.

Haedicke lehnt die Ansicht ab, dass die Markzellen eine Vorstufe der weissen Blutkörper seien, und erklärt vielmehr das Mark für „eine Rumpelkammer für alte und degenerierte Zellen“. Für das eigentliche Element der Lymphozyten hält er die Lymphe; sobald sie diese verlassen, treten Entartungsvorgänge an ihnen auf. Schon im Blute sind sie nicht mehr in ihrer anfänglichen Frische und dem Untergang geweiht, wenn es ihnen nicht gelingt, die Blutbahn wieder zu verlassen. Das normale, gesunde Blut ist für die Leukozyten ein Gift, weshalb ihre Zahl in demselben stets beschränkt ist und ihr Aufenthalt nicht lange dauert; dagegen gedeihen sie im leukämischen Blute, vermöge einer unbekannteren Eigenschaft desselben, welche der Leukozytenvermehrung vorausgeht und — nach Haedicke — das Primäre der Leukämie ist. Wie Haedicke die vielerlei Formen der Leukozyten erklärt, muss im Original studiert werden; dass sein Stammbaum der Unterarten der Lymphozyten den anderer Forscher einigermaßen auf den Kopf stellt, ist von vornherein klar, da ihm das Grab der Lymphozyten ist, was jenen die Wiege. Die Annahme einer Bildungsstätte im hergebrachten Sinne verwirft er, da er die Abkunft der Lymphozyten vom Körpergewebe leugnet; sie sind ihm Fremdlinge, Eindringlinge, die sich vermehren, wo es ihnen wohl ergeht. Doch nimmt er an, dass der Körper ihnen gewissermaßen Wohnungen gebaut und angewiesen habe, das retikuläre Bindegewebe und die Milzfollikel, die er sich, wenigstens zum Teil, erst im Interesse der Lymphozyten entstanden denkt.

Man ist nun begierig auf die Beweise, die Haedicke für die Ansicht beibringt, dass die Lymphozyten kein im Bauplan des Körpers vorgesehenes Element, sondern niedere Lebewesen seien, die darin „auf eigene Faust“ ihr Wesen treiben. Er führt ihre Eigenbewegungen an, die denen der Amöben gleichen — freilich haben auch zahlreiche Körperzellen Eigenbewegung; ferner die Fähigkeit, feste Bestandteile in sich aufzunehmen, die wohl

¹⁾ Dr. Johannes Haedicke, Die Leukozyten als Parasiten. Landsberg a. W. 1905.

ebenfalls kein Privileg der Lymphozyten ist; schliesslich ihre verhältnismässige Selbständigkeit, die Fähigkeit, aus den Kapillaren auszuwandern, sich an Entzündungsherden anzusammeln usw., die ihn veranlasst, ihre Unabhängigkeit vom Nervensystem anzunehmen. Dagegen lässt sich einwenden, dass auch rote Blutkörper und Spermatozoën vom direkten Einfluss des Nervensystems unabhängig sind, sobald sie sich von ihrem Mutterboden losgelöst haben; sie unterliegen dann nur noch den mechanischen Einflüssen von seiten der Gefässe und Gänge, in denen sie sich befinden, sind aber im übrigen sich und ihren innewohnenden Trieben überlassen, und ob man den Lymphozyten eine prinzipiell andere Selbsttätigkeit zuerkennen kann als den Spermatozoën, bleibt zweifelhaft. Auf diesem Wege dürfte ein Beweis für die Amöbenatur der Lymphozyten nicht zu erbringen sein.

Ferner stützt sich *Haedicke* darauf, dass die Leukozyten, die auch bei den niederen Wirbeltieren, ja sogar bei manchen Würmern, vermuteten Gliedern der menschlichen Ahnenreihe, vorkommen, „in allen Wirten trotz einer gewissen Anpassung doch prinzipiell dieselben morphologischen und biologischen Merkmale“ aufweisen, während die roten Blutkörper stärker variieren. Auch dieser Beweis geht aber nicht über eine gewisse Wahrscheinlichkeit hinaus. Gelänge es, Bedingungen ausfindig zu machen, unter denen die Leukozyten ausserhalb des Körpers gediehen und sich fortpflanzen, so wäre damit sehr wahrscheinlich gemacht, dass sie aus frei lebenden Amöben hervorgegangen sind; das Misslingen dieses Versuchs könnte aber meines Erachtens nicht als Gegenbeweis ihrer Amöbenatur dienen, da sie sehr wohl die Fähigkeit, ausserhalb des Tierkörpers zu leben, im Laufe der ungemessenen Zeit verloren haben könnten.

Die Rolle, die *Haedicke* seinen Blutamöben, den Lymphozyten, zuschreibt, ist schon aus dem Titel seiner Broschüre ersichtlich. Er fasst sie als schädliche Parasiten auf, die wohl gelegentlich einen untergeordneten Dienst erweisen können (wie z. B. bei der Froschlarve, deren Schwanz, wenn er im Lauf der Metamorphose verschwinden soll, von Leukozyten aufgezehrt wird), die aber sonst ausschliesslich Schaden stiften und die Hilfsquellen des Körpers ausnützen, wo sie können. Insbesondere schreibt er den Lymphozyten eine vermittelnde Rolle bei der Entstehung der Gicht und der Verschleppung pathogener Bakterien zu. Eiweissüberernährung des Körpers soll die Leukozyten zur übermässigen Produktion von Harnstoff anregen, der dann beim Zerfall der Leukozyten in die Zirkulation übergeht und an Stellen trägen Lymphstroms abgelagert wird. Er bezeichnet die Lymphozyten als die „weitau häufigsten Ursachen der

pathogenen Gewebskrankungen“, im geraden Gegensatz zur Phagozytentheorie. Zumal beim Schluckakt sollen sie diese Tätigkeit entfalten.

Wie es möglich ist, dass die Wirbeltiere seit ihren Anfängen einen solchen gefährlichen Parasiten mit sich herumtragen, ohne zugrunde zu gehen, diese Frage scheint ihm nicht aufgetaucht zu sein. Soviel lässt sich wohl sagen: sind die Lymphozyten kein Produkt des Körpers, sondern ein Eindringling, so müssen sie Symbioten sein, d. h. den Nutzen, den sie vom Körper ziehen, durch gleichen Nutzen vergelten. Eine solche Vermutung ist weit annehmbarer als die Parasitentheorie, denn solche Symbioten sind uns bereits bekannt: die Mitglieder der Darmflora. Die missglückten Versuche, Tiere mit steriler Nahrung zu erhalten, beweisen, dass ein gewisser Nachschub an Darm-„Schmarotzern“ — richtiger Symbioten — für die Verdauungsvorgänge notwendig, dass also der Tierkörper auf diese Symbioten angewiesen ist. Solange dieselben durch die Gesundheit des Körpers in ihren Schranken gehalten werden, sind sie nützlich, neigen aber stets zu Uebergriffen, wenn ihnen irgendwo erleichterte Lebensbedingungen auftauchen, vermehren sich stark bei Stagnation im Darmkanal, invadieren die Blase, wuchern in durch mechanische Schädigung beeinträchtigten Teilen (Kolibakterien bei Blinddarmentzündung z. B.). Analog kann man sich vorstellen, dass die Lymphozyten im gesunden Körper durch Nahrungstransport, Beseitigung des dem Verfall geweihten Gewebes usw. Dienste leisten und dafür als bescheidene Gegenleistung Nahrung und Wärme empfangen, dass sie dagegen bei Veränderungen im Blute sich unmässig vermehren und dadurch das Bild der Leukämie hervorbringen, vielleicht auch, wie *Haedicke* will, bei der Entstehung der Gicht, bei Verschleppung infektiösen Materials, bei Metastasenbildung, beteiligt sind.

Wie man sieht, trägt *Haedicke* originelle Ansichten verschiedener Art vor, die einander nicht gegenseitig bedingen, sondern von denen sehr wohl die einen wahr, die anderen falsch sein können. Es kann sein, dass die Lymphozyten im Knochenmark nicht entstehen, sondern zugrunde gehen, deshalb brauchen sie noch keine Amöben zu sein; die gewöhnlich als Weiterentwicklung gedeuteten Erscheinungen an den Lymphozyten können, wie *Haedicke* will, Rückbildungs- und Verfallsymptome sein, ganz unabhängig vom Ursprung der Lymphozyten. Ferner ist die Frage, ob sie Produkte des Körpers sind, durchaus trennbar von der Frage, ob sie die ihnen von *Haedicke* zugeschriebenen verderblichen Wirkungen ausüben. Daraus erhellt, dass mit einer Widerlegung der Amöbenhypothese nicht zugleich der ganze Inhalt der Broschüre ab-

getan ist. Dieselbe enthält Anregungen verschiedenster Art und neben offenkundigen Irrtümern neue Gesichtspunkte und scharfsinnige Bemerkungen, die grösserer Beachtung, als ihnen bis jetzt zuteil geworden ist, wert sind, selbst wenn die Amöbentheorie nur ein blendender Irrtum sein sollte. (Aerztl. Rundschau. 1907. Nr. 13.)

Tabula consiliorum.

Antwort.

Zu 8. Von vorneherein würde ich diesen Fall für einen chronisch granulierten Rachen- und Tubenkatarrh mit Stenose der linken Tube gehalten und Mercur. bijodat. 4. trit. und warme Kopfdämpfe verordnet haben.

Da aber Kollege Sellentin erklärt, dass der Sitz der Störung offenbar zentral gelegen sei, so eröffnet sich die Perspektive auf eine Unzahl von Möglichkeiten, die aus der Kompliziertheit des Organs sich ergeben. Nehmen wir das Wahrscheinlichste an: übermässige und sehr lang dauernde Einwirkung von Tabak (nach Angabe des Herrn Kollegen Sellentin war Patient ein starker Raucher), so dürfte sich in erster Linie Apocynum cannabin. 3. als Gegenmittel gegen diese schädlichen Folgen bewähren, d. i. gegen Gehörnervenlähmung. Ist aber eine Verkalkung des Labyrinths oder Gehörnerventrophie die Ursache, so sind die Aussichten auf Heilung sehr gering, und man könnte höchstens Baryta jodata 4. trit. eine Zeitlang versuchen.

Um diesen Fall genau auf seine pathologisch-anatomische Grundlage zu untersuchen, müssten ein Internist und ein sehr guter, mit den neuesten Methoden vertrauter Spezialist mindestens zwei Stunden lang zusammen arbeiten. Dr. J. F. i. M.

Zu 8. Ich habe in einem ähnlichen Fall von Acid. phosph. 1mal wöchentlich (durch längere Zeit hindurch gegeben), den Erfolg gehabt, dass die Ohrgeräusche und Hörvermögen *besser* wurden. Der Fall war schon sehr veraltet und von jedem Spezialisten als hoffnungslos angesehen.

K., Pforzheim.

Zu 8 werden Sie am sichersten und raschesten guten Erfolg erzielen durch Gebrauch der Milzmittel, event. aus der Kombination dieser mit Nierenmitteln: China, Chinin. ars. mit oder ohne Calc. phos. — Natr. mur. — Aranea, Ars. + Nux v. — Nux v. + Ipec. usw.

D., Paderborn.

Personalien.

Herrn Dr. med. Weiss in Gmünd wurde der Titel eines Sanitätsrats verliehen. Wir gratulieren dem hochverdienten Kollegen und Mitarbeiter an unserer Zeitschrift herzlichst zu dieser Ehrung.

Die Redaktion der „Allg. Hom. Ztg.“

Herr Dr. med. Hafa in Herrnhut ist im Dezember 1906 gestorben.

Das Dispensierexamen haben ferner in Berlin bestanden: Herr Dr. med. Hannes und Herr Dr. med. Gottschalk.

XVI. Internationaler Medizinischer Kongress 1909 in Budapest.

Der 15. internationale medizinische Kongress in Lissabon hat Budapest, die Haupt- und Residenzstadt von Ungarn, zum Orte der nächsten Zusammenkunft gewählt. Die Vorarbeiten des Kongresses sind im Gange. Se. kais. und apost. königl. Majestät der König hat das Protektorat des Kongresses übernommen. Der Staat und die Stadt haben zur Deckung der Auslagen je 100 000 Kronen bewilligt. Die Komitees für Organisation, Exekution, Finanzierung und Empfang, sowie die Sektionen haben sich bereits konstituiert und haben die Statuten bestimmt. Die Zahl der Sektionen ist 21, da jedes Spezialfach eine eigene Sektion erhalten hat. Der Tag der Eröffnung ist auf den 29. August 1909 festgesetzt, und die Sitzungen werden bis 4. September dauern. Voraussichtlich dürfte der Kongress sehr besucht sein; die bisherigen Kongresse wiesen eine Frequenz von 3000—8000 Teilnehmern auf. In Anbetracht der geographischen Lage von Budapest ist mindestens auf 4000 bis 5000 Teilnehmer zu rechnen. Die Leitung legt selbstverständlich auf die wissenschaftliche Tätigkeit des Kongresses das grösste Gewicht und ist bestrebt, als Referenten die hervorragendsten Vertreter der medizinischen Wissenschaft zu gewinnen. Das erste Zirkular, das alles Wissenswerte sowie die Statuten des Kongresses enthält, wird bereits im Laufe des Jahres 1907 versendet. Bis dahin gibt der Generalsekretär des Kongresses: **XVI. Internationaler Medizinischer Kongress, Budapest (Ungarn) VIII, Esterházygasse 7**, den Interessenten bereitwilligst Auskunft.

Die Besorgung der Tabula consiliorum hat Herr Dr. Sellentin in Darmstadt, Grafenstrasse Nr. 23, gütigst übernommen. Bitte alle diese Abteilung betreffenden Zuschriften (Fragen und Antworten) an ihn zu senden. Die Redaktion.

Anzeigen.

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

Ottile Sirsch, geb. Paupié, gibt im eigenen, sowie im Namen aller Verwandten die tieftraurige Nachricht von dem Hinscheiden ihres innigstgeliebten Gatten, bezw. Bruders, Schwagers und Onkels, des Herrn

Med. et Chir. Dr. Hermann Sirsch

prakt. Arzt,
Gemeinde- und Ortschaftscurat und Hausbesitzer,

welcher nach längerem schweren Leiden, geduldig und ergeben in den Willen unseres Schöpfers, am Ostermontag, den 1. April 1907, um 12 Uhr mittags im 63. Lebensjahre selig im Herrn entschlafen ist.

Die irdische Hülle des teuren Verblichenen wird Mittwoch, den 3. April 1907, um 4 Uhr nachmittags, im Trauerhause, Greinergasse Nr. 17, feierlichst eingesegnet und hierauf auf dem Ortsfriedhofe Stadt Neugasse zur ewigen Ruhe bestattet werden.

Die heil. Seelenmesse wird Donnerstag, den 4. April 1907, um 8 $\frac{1}{2}$ Uhr früh, in der Pfarrkirche Stadt Neugasse gelesen werden.

Stadt Neugasse, am 2. April 1907.

Ottile Sirsch, geb. Paupié, als Gattin.
Kais. Rat Dr. Gustav Sirsch, als Bruder.
Dr. Gustav Sirsch jun. } als Neffen.
Erwin Sirsch }
Aurelie Sirsch, als Schwägerin.
Ernestine Korber, als Nichte.

In Grossstadt Mitteld Deutschlands ist die **Niederlassung eines jüngeren homöopathischen Arztes** wegen Ueberbürdung der ortsansässigen Kollegen dringend erwünscht. Voraussetzung: Gute wissenschaftliche Vorbildung und Zugehörigkeit zum Leipziger wirtschaftlichen Verbands. Auskunft erteilt: Dr. Wapler, Leipzig, Sidonienstrasse 53.

Die baldige Niederlassung eines tüchtigen homöopathischen Arztes in Weimar ist sehr erwünscht. Nähere Auskunft erteilt
Sanitätsrat Dr. Götze,
Weimar, Prellerstrasse 7.

Dr. Frohne, Magdeburg, Königstr. 27

bittet diejenigen Kollegen, welche auf das Inserat der Ortskrankenkasse Magdeburg-Neustadt reflektiert haben, sich an ihn zu wenden.

Zur Uebersetzung englischer Werke ins Deutsche wird ein literarisch tätiger Arzt gesucht. Offerten mit Angabe des Honorars pro Druckbogen werden unter **S. W. 100** an die Expedition dieses Blattes erbeten.

Aufforderung.

Doktoren oder Kandidaten der Medizin, die in Prag an der deutschen Universität, oder in Wien, oder in Leipzig studiert haben, sich mit der **homöopathischen Heilmethode** vertraut machen, und dieselbe praktisch verwerten wollen, werden hiermit aufgefordert, sich bei dem Unterzeichneten wegen Erlangung der „**Gabriel Porges'schen Stiftung für Homöopathen**“, die für 1907 noch zu vergeben ist (halbjährlich ca. 200 Mk.), zu bewerben. — Dasselbst sind auch die Bedingungen zu erfahren, unter welchen diese Stiftung zu erlangen ist.

Leipzig (Sidonienstr. 53).

Dr. Wapler,

s. Z. geschäftsführendes Vorstandsmitglied
des Homöopathischen Centralvereins Deutschlands.

Bad Nauheim

Louisenstrasse 2a, Villa Edelweiss

ordiniert wie seit Jahren vom 2. Mai an beständig Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski

spez. f. Herz- und Nervenleiden.

Den Herren Aerzten steht jede Anzahl von Exemplaren folgender Schriften zur **Propaganda für die Homöopathie** gratis (auf Kosten des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands) vom **Verlag dieser Zeitung** zur Verfügung:

1. **Homöopathie ein Wort zur Aufklärung und Abwehr.**
Von Dr. Karl Kiefer, Nürnberg.
Selbstverlag des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands Leipzig, Thomaskirchhof 12.
2. **Die Homöopathie in ihrer Stellung zur Schulmedizin und den Naturwissenschaften**
im 150. Geburtsjahr Hahnemanns.
Vortrag, gehalten auf der Versammlung homöopathischer Aerzte Württembergs in Stuttgart am 29. Oktober 1905 von Dr. A. Stiegele.
3. **Allopathie, Homöopathie, Isopathie.**
Therapeutische Studien von Dr. med. Heppe, Kassel.
4. **Die Homöopathie in Theorie und Praxis.**
Herausgegeben im Auftrage des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands von Dr. med. Dahlke, Dr. med. Kröner, Dr. med. Gisevius jun., Dr. med. Schwarz, Dr. med. Sulzer, sämtlich in Berlin.
5. **Gedanken über Welträtsel und Heilkunst**
von E. R. Heffter, Konstantinopel.
A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Wichtig für jede Familie, für Werkstätten und Betriebe!

Apotheker von Herrmanns

Brandwunden-Oel

zur Behandlung von **Brandwunden** infolge **Verbrennungen** durch Feuer, Kalk, Säuren etc., **Verbrühungen** durch Dampf, Wasser etc., **Sonnenbrand** durch Einwirkung tropischer Sonnenhitze. — Keine Kalkwasser- und Leinölmischung!

Keine Salbe!

Keine Pikrinsäure-Lösung!

Für Maschinenfabriken und Eisengiessereien, Hüttenwerke, Glasfabriken, Gasanstalten, Eisenbahnen, Schiffe, Hotels, Krankenhäuser, Feuerwehren, sowie für jeden Haushalt unentbehrlich!
Lindert sofort den Schmerz und hat sich bei Verbrennungen und Verbrühungen jeder Art ganz hervorragend bewährt, selbst schwere Fälle wurden mit überraschend schnellem Erfolge behandelt, ohne Brandnarben zu hinterlassen.

Entzündungen und Eiterungen sind ausgeschlossen, da der Verband nicht gewechselt wird.

Keine Familie und kein Betrieb darf die kleine Ausgabe der Anschaffung scheuen, um dieses bewährte Mittel zur rechten Zeit zur Hand zu haben; längere Arbeitsunfähigkeit und die grossen Schmerzen werden bei sofortiger Anwendung vermieden.

Aerztlich empfohlen und von industriellen Grossbetrieben etc. begutachtet. — Nur echt in Original-Packungen.

Zu beziehen durch **A. Marggrafs homöopathische Offizin, Leipzig.**

$\frac{1}{3}$ Flasche Oel Mk. 3.—, dazu 1 Korton Watte Mk. 1.50 = Mk. 4.50.

$\frac{1}{2}$ Flasche Oel mit Watte Mk. 1.50. — $\frac{1}{6}$ Flasche Oel mit Watte Mk. —.50.

Nachstehend verzeichnete Apotheken empfehlen wir als

Filiale

Berlin W., Kurfürstendamm 264, Carl Gruner's homöopathische Officin (A. Kiffel).

als **Haupt-Depôts und grössere Verkaufsstellen**

unserer homöopathischen Arzneien, Hausapotheken etc. — Dieselben haben sich verpflichtet, alle Arzneien etc. von uns im Wesentlichen nur in Originalpackungen mit einer unsrer Firmen zu beziehen und weiter zu verkaufen, sodass volle Garantie für Echtheit und beste Qualität den verehrten Käufern geboten ist.

In Deutschland:

Aachen, bei Apotheker E. & E. von den Driessch, „Central-Apotheke“, Lothringerstrasse 72.

Bielefeld, bei Apotheker J. Kupfer, „Krummacher'sche Apotheke“, am alten Markt.

Breslau, bei Apotheker Emil Weigert, Aeskulap-Apotheke, Ohlauerstrasse Nr. 3 an d. Kornecke.

Düsseldorf, bei Apotheker R. Rosenlöcher, „Einhorn-Apotheke“, Bismarckstrasse 81.

Hamburg, bei Apotheker Karl Otto's „Fischmarkt-Apotheke“.

Hannover, bei Apotheker Dr. B. Börner, „C. Kohli'sche Apotheke“, Hildesheimerstrasse 19.

Magdeburg, bei Apotheker Joh. Manecke, „Hofapotheke“.

Pforzheim, bei Apotheker Dr. C. Hof, „Homöopathische Apotheke“.

Prenzlau, bei Apotheker H. Steinhorst, „Mohren-Apotheke“.

Regensburg, bei Apotheker Ludwig Fischer, Mohren-Apotheke.

In Holland:

Amsterdam, bei Apotheker A. Sommer, Internationale Apotheke Singel.

Dordrecht, Apotheker K. G. W. de Bossen.

Groningen, bei Apotheker T. E. van Dijk, Grootemarkt 3.
Haarlem, bei Apotheker J. W. Flerijn, „Central Apotheek“, Grootte Houtstraat 78.

Rotterdam, bei Apotheker Wed. Bulterman & Cohen, Hoogstraat.

Die vereinigten

Leipziger homöopathischen Apotheken:
Täschner & Co., Homöopathische Central-Apotheke,
A. Marggraf's homöopathische Officin und Carl Gruner's homöopathische Officin (früher in Dresden).

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.

Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.

Davos: Dr. med. Nebel.

Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.):

Dr. med. Hotz.

Freudenstadt i. W.: Dr. Grubel.

Homburg v. d. Höhe: Dr. med. B. Kranz.

Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).

Nauheim: Dr. med. Lowinski.

Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.

Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.

Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.

Wildbad: Dr. med. Layer.

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, Taunusstrasse 25.
Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig.
Druck von Julius Meiser in Leipzig

MAY 20 1907

Band 154.

Leipzig, den 2. Mai 1907.

No. 17 u. 18.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

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

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 12 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagsabteilung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 20 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. Einladung zur Jahresversammlung der homöopathischen Aerzte Württembergs. — Versammlung des Vereins homöopathischer Aerzte Norddeutschlands. Von Martens. — 24. Kongress für Innere Medizin zu Wiesbaden am 15.—18. April 1907. — Acidum nitricum. Von James T. Kent, Chicago. Uebersetzt von K. — Barcelona und sein homöopathisches Krankenhaus. Ein Fall von Lungentuberkulose mit Aviar behandelt. Von R. Kluge. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Einladung

zu der am Sonntag, den 5. Mai, nachmittags 4 Uhr, stattfindenden
Jahresversammlung der Homöopathischen Aerzte Württembergs

- Tagesordnung: 1. Dr. Lorenz: Geschäftliches.
 2. Dr. Kraus: Bericht über die im März in Leipzig gemachten Dunkelkammerversuche.
 3. Dr. Stammer: Kalium jodatum.

Lokal: Königin Olga-Bau, I. Stock, Stuttgart.

Stuttgart, 20. April 1907.

I. A.: Dr. Stemmer, Schriftführer.

Versammlung des Vereins homöopathischer Aerzte Norddeutschlands.

Am Sonntag, den 7. April d. J., fand im „Kaiserhof“ zu Altona die vierteljährliche Versammlung des Vereins homöopathischer Aerzte Norddeutschlands statt. Anwesend waren: Dr. Antze jun.-Bromen, Dr. Junge-Altona, Dr. Martens-Lüneburg, Dr. Müller-Itzehoe, Dr. Neuffer-Flensburg, Dr. Reuter-Heide. Bei der Neuwahl des Vorstandes wurde Dr. Junge wieder zum Vorsitzenden, Dr. Martens zum Schriftführer gewählt. Im Anschluss an die geschäftlichen Sachen fanden, solange es die Zeit bis zur Abreise erlaubte, wissenschaftliche Mitteilungen statt. Dr. Reuter erwähnte hauptsächlich einen Fall von einfacher Harnruhr, Diabetes

insipidus, bei welchem er mit Acidum phosphoricum sowohl eine Verminderung der Harnmenge und eine Steigerung des spezifischen Gewichts des Harns als auch eine Besserung des Allgemeinbefindens erreicht hatte. Farrington erwähnt in seiner Arzneimittellehre als die hauptsächlich für Diabetes mellitus in Betracht kommenden Säuren die Phosphor- und die Milchsäure. Die Phosphorsäure macht „Polyurie und kopiösen Harnfluss“. Mit grossem Nutzen hat Farrington auch Acid. lacticum bei Diabetes gegeben. Bei dieser Gelegenheit wurde noch besonders der Nutzen der Phosphorsäure bei Funktionsanomalien der männlichen Geschlechtsorgane hervorgehoben, bei Pollutionen, Spermatorrhöe, hauptsächlich auch gegen die infolge von Samenverlusten auftretende Schwäche; Acidum phosphoricum nützt

Hierzu 2 Beilagen: Aufruf für das Sanatorium in Davos, Preisliste der Buchhandlung von M. Boas, Berlin NW., Karl-Strasse 25.

hier mehr bei den chronischen Folgen, während für die akuten China eins der besten Mittel ist. Bei Besprechung einiger Keuchhustenmittel erwähnte Dr. Junge seine guten Erfolge mit Carbo vegetabilis; von allen Anwesenden wurde Cuprum als eins der besten und fast stets anzuwendenden Mittel gepriesen, besonders in seiner Verbindung mit Essigsäure, als Cuprum aceticum. Dr. Reuter besprach Coccionella (Coccus cacti) gegen die krampfartigen Hustenanfälle. Ein Leitsymptom für dies Mittel ist die Morgenverschlimmerung und das Erbrechen eines fadenziehenden, klebrigen Schleimes. Dr. Martens erwähnte noch die Heilung eines seit Wochen bestehenden Stickschustens innerhalb einiger Tage mit Veratrum. Das leitende Symptom war hier unter anderen, wie kaltem Stirnschweiss, „Aufstossen von Luft aus dem Magen nach dem Husten“. Das Hauptmittel für dies Symptom ist Ambra grisea. Dr. Reuter konnte die gute Wirkung von Veratrum in Fällen seiner Praxis bestätigen.

Die nächste Versammlung findet Anfang Juli statt.

Dr. med. **Martens**,
Schriftführer.

24. Kongress für innere Medizin zu Wiesbaden 15.—18. April 1907.

Wiesbaden, den 19. April 1907.

In dieser Woche wurde der 24. Kongress für innere Medizin in Wiesbaden abgehalten und mit demselben die Feier des 25jährigen Bestehens dieses Kongresses verbunden. Wir bringen zu nächst den Bericht über die Verhandlungen des Kongresses an der Hand der in der Presse erschienenen Referate. Von den in geradezu überwältigender Anzahl angemeldeten Vorträgen und Demonstrationen konnte natürlich nur ein beschränkter Teil gehalten werden. Sobald der offizielle Bericht über die Verhandlungen erschienen ist — es wird diesmal voraussichtlich ein recht stattlicher Band sein —, werden wir einige besonders interessante Abhandlungen in extenso bringen.

1. Tag.

Heute Vormittag wurde im Saale der Kasinogesellschaft in der Friedrichstrasse der 24. Kongress für innere Medizin mit einer Festsitzung zur Feier des 25jährigen Bestehens des Kongresses eröffnet. Unter den Kongressteilnehmern, deren Zahl 400 erreichte, bemerkten wir unter anderem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *Fr. Kraus*-Berlin, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *v. Leube*-Würzburg, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *Naunyn*-Baden-Baden, Geh. Med.-Rat Prof. *Schultze*-Bonn, Prof. *Pel*-Amsterdam, Prof. Dr.

Runeberg-Helsingfors, Geh. Med.-Rat Dr. *Quincke*-Kiel, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. *Goltscheider*-Berlin und Hofrat Prof. Dr. *Leop. von Schrötter*-Wien.

Prof. Dr. *Schultze* eröffnete als Mitglied des Geschäftsausschusses in kurzen Worten 9 $\frac{1}{2}$ Uhr vormittags den Kongress. Das Ehrenmitglied des Vereins, Exzellenz Prof. Dr. *E. v. Leyden*-Berlin, begrüßte hierauf die erschienenen Kongressteilnehmer, insbesondere den Vertreter der Stadt Wiesbaden, Bürgermeister Hess, den Vertreter des Kriegsministeriums, Oberstabsarzt Dr. Roland von hier, und Prof. Hofrat Dr. v. Schrötter-Wien im Auftrage des österreichischen Unterrichtsministeriums.

Bürgermeister Hess begrüßte in Vertretung des derzeit in Karlsbad zur Kur weilenden Oberbürgermeisters die Kongressteilnehmer namens unserer Stadt. In einer längeren Ansprache erinnerte der Bürgermeister an die Gründung des Kongresses, die vor 25 Jahren in Wiesbaden stattfand. Seitdem habe die Stadt wiederholt Gelegenheit gehabt, den Kongress zu begrüßen. Ueber die Hälfte der Kongresse wurden hier abgehalten. Wiesbaden, die Weltkurstadt, die unterdessen zur Grossstadt geworden ist, habe das Emporblühen des Kongresses gesehen. Redner begrüßt sodann im besonderen Exzellenz Prof. v. Leyden, der vor 5 Jahren zum Ehrenbürger der Stadt Wiesbaden gewählt wurde. Diese Ehrung des Ehrenmitgliedes des Kongresses durch die Stadt galt nicht minder auch dem Kongresse selbst, wie dies auch im Ehrenbriefe erwähnt ist. Oberstabsarzt Dr. Roland wünscht namens des Kriegsministeriums in Berlin und des Generalstabsarztes der Armee, Dr. Schjerning, dem Kongresse besten Erfolg. (Beifall.) Hofrat Prof. Dr. *L. R. v. Schrötter*-Wien wünscht im Auftrage des österreichischen Ministeriums den Beratungen besten Erfolg und versichert, dass man dort die Tätigkeit des Kongresses mit Interesse verfolge. (Beifall.) Dr. *Selten*-Solingen begrüßt namens der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde den Kongress zur Feier seines 25jährigen Bestandes und erinnerte daran, wie zahlreiche wertvolle Anregungen aus den Verhandlungen des Kongresses für die Kinderheilkunde im Laufe der Jahre gewonnen wurden.

In seiner Eröffnungsrede gedenkt Exzellenz v. Leyden dessen, dass vor 25 Jahren ebenfalls in Wiesbaden der Kongress zum erstenmal zusammentrat. Der damalige Vorsitzende Theodor v. Frerichs habe es ausdrücklich als vornehmste Aufgabe der inneren Klinik bezeichnet, die Einheit der Medizin entsprechend dem einheitlichen menschlichen Organismus festzuhalten. Der Rückblick auf die vergangenen 25 Jahre lasse mit Genugtuung erkennen, dass der Kongress seine Aufgaben erfüllt habe; er habe die Selbständigkeit

der inneren Medizin gewahrt und sei ein Zentrum in wissenschaftlicher und praktischer Beziehung geworden. Die Entwicklung der inneren Medizin in diesem Zeitraum hielt Schritt mit der Entwicklung der Naturwissenschaften, die neue Probleme ergab und neue Arbeitsfelder erschloss; dadurch wurde die Medizin wesentlich bereichert, gleichzeitig aber auch komplizierter. Die 2. Sitzung des Kongresses brachte als historisches Ereignis den epochemachenden Vortrag Robert Kochs über die Entdeckung des Tuberkel-Bazillus und damit die Klarstellung der Aetiologie der Tuberkulose. Es ist in den weitesten Kreisen bekannt geworden, welche Bedeutung die dadurch ermöglichten Arbeiten zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit, insbesondere die Begründung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in Berlin unter Vorsitz v. Leydens für die Prophylaxe gewonnen haben. An die Entdeckung des Tuberkel-Bazillus schloss sich unter Führung von Pasteur in Paris und Koch in Berlin der Aufschwung der Bakteriologie, welche fast alle Infektionskrankheiten auf Mikroorganismen zurückgeführt hat und dadurch auch für die Therapie und Prophylaxe neuen Boden schuf. In engster Verbindung hiermit steht die Serumtherapie, die in der Pasteurschen Schutzimpfung gegen Hundswut und im Behring'schen Diphtherie-Heilserum ihre höchsten Erfolge aufzuweisen hat. Den durch verfeinerte Untersuchungsmethoden ermöglichten Ausbau der Diagnostik in dem Sinne, dass die Diagnose gleichzeitig die Wege zur zielbewussten Heilung der Kranken bietet, stellt eine weitere Bereicherung der Medizin dar. Hierhin gehören vor allem die Röntgenstrahlen, die den alten Traum der Aerzte verwirklichten, ins Innere des lebenden Menschen zu sehen. Aber die moderne Diagnostik berücksichtigt auch den ganzen Menschen als solchen, seine Individualität, Vergangenheit, Gewohnheiten, Dispositionen, um auch dies für die Beurteilung der Krankheit zu verwerten. Der Vortragende zeichnet darauf in markanten geistvollen Strichen die historische Entwicklung der Therapie. Immer galt es als Hauptpflicht des Arztes, dem Leidenden mit allen Kenntnissen und Mitteln zu helfen. Dazu ist zunächst Sammlung und Beobachtung der Erfahrungen erforderlich. Als erster wies Baco v. Verulam als den Weg und die Methode absoluter Erkenntnis auf das Experiment hin. Damit trat die Macht der Dogmatik und Autorität in den Hintergrund und die Fortschritte der Naturwissenschaften warfen strahlendes Licht auf die biologischen Probleme. Die Entdeckung der Perkussion und Auskultation brachte in Verbindung mit der gleichzeitigen Entwicklung der pathologischen Anatomie eine exakte wissenschaftliche Grundlage der Diagnostik. Leider

für die Therapie zunächst ohne Erfolg; die expektative Therapie galt längere Zeit als massgebende Methode. Als perverse¹⁾ Richtungen sind die Homöopathie Hahnemanns und die Erfahrungstherapie Rademachers zu bezeichnen — daran schlossen sich der Mystizismus und Aberglaube und der tierische Magnetismus von Mesmer. Fruchtbar war unstreitig die Einführung der Hydrotherapie durch Priessnitz. Gerade die objektive Förderung der wissenschaftlichen Therapie war die Aufgabe des Kongresses, seine Gründung fiel in eine Zeit eines gewissen Umschwunges, insofern man sich wieder mehr der Therapie zuwandte. Die neue therapeutische Aera erblickt ihre Aufgabe nicht allein in der Bekämpfung der Krankheit, sondern des kranken Menschen. *Keine dogmatische Beschränkung darf in der Therapie Platz greifen*, Beobachtung und Erfahrung sind für erfolgreiches ärztliches Handeln ebenso wichtig wie die Wissenschaft. In den letzten 25 Jahren sind als neue Errungenschaften die Fortschritte insbesondere der Physik und Chemie hinzugetreten. Die moderne medizinische Chemie baut sich auf auf den Fortschritten der organischen Chemie, die an die Namen von Baeyer und Emil Fischer geknüpft sind, und das Bestreben der medizinischen Wissenschaft geht dahin, sich die Ergebnisse der organischen Chemie zunutze zu machen. Die Ausnutzung dieser Fortschritte wird bei Berücksichtigung von Erfahrung und Beobachtung die ärztliche Kunst weiter ausgestalten und fördern und lässt damit die Zukunft als eine hoffnungs- und aussichtsvolle erscheinen.

Der Kongress hat zu seinem 25jährigen Bestehen zu Ehrenmitgliedern ernannt die Herren Curschmann-Leipzig, v. Behring-Marburg, Ehrlich-Frankfurt, Erb-Heidelberg, Emil Fischer-Berlin, Robert Koch-Berlin, v. Leube-Würzburg, Merkel-Nürnberg, Naunyn-Baden-Baden, Emil Pfeiffer-Wiesbaden, Pflüger-Bonn, Quincke-Kiel, v. Recklinghausen-Strassburg, Schmiedeberg-Strassburg, Moritz Schmidt-Frankfurt. Nachdem Naunyn namens der Ernannten gedankt und Pfeiffer-Wiesbaden einen Ueberblick über die äussere Entwicklung des Kongresses gegeben hatte, wurde in die wissenschaftlichen Verhandlungen eingetreten.

¹⁾ Sollte man's für möglich halten, dass von so erleuchteter Seite auf einem Kongress moderner und biologisch (?) denkender Mediziner noch etwas dergartiges behauptet werden kann?! Und das sagt zudem derselbe Mann, der die echt Hahnemannsche Maxime ausspricht: „die neue therapeutische Aera erblickt ihre Aufgabe nicht allein in der Bekämpfung der Krankheit, sondern des kranken Menschen,“ und der „jede dogmatische Beschränkung in der Therapie“ verwirft.
R.

Den ersten Vortrag hielt *Schultze-Bonn* über „*Neuralgien und ihre Behandlung*“. Man versteht unter Neuralgien diejenigen Schmerzen, die innerhalb der Gefühlsempfindungen vermittelnden Nervensubstanz entstehen, dem Verlaufe dieser Nervenbahnen folgen und sich durch grosse Intensität und anfallsweises Auftreten auszeichnen. Es können dabei nachweisbare Veränderungen der Nervensubstanz vorhanden sein oder fehlen. Fehlen sie, so handelt es sich um sogenannte reine Neuralgien. In Wirklichkeit ist damit keine Krankheit, sondern nur ein Krankheitssymptom bezeichnet, und man soll mit dieser Diagnose so sparsam wie möglich sein.

Für die Entstehung von Neuralgien kommen zunächst mechanischer Druck und Zerrungen in Betracht, jedoch müssen im Einzelfalle besondere Bedingungen vorhanden sein, die die Schmerzen auslösen, da nicht jeder Druck zu Neuralgien zu führen braucht. So hat man die sehr heftigen neuralgischen Schmerzen in Amputationsstümpfen und bei Gesichtsnerven-Neuralgien dadurch erklärt, dass durch Verwachsungen in den Stümpfen und in der Umgebung der Nerven diese an ihrer normalen Beweglichkeit behindert werden. In neuerer Zeit hat man auch die Gallenstein- und Darmkoliken durch Annahme von Zerrungen abnormer Art zu erklären versucht. Eine Hauptursache für Neuralgien geben die Entzündungen des Nerven oder des diesen umgebenden Gewebes ab. Diese Entzündungen verlaufen oft unter Reizerscheinungen, die rein neuralgischen Charakter haben und sind infolgedessen klinisch nicht von den sogenannten reinen Neuralgien zu trennen, so die Trigeminus-(Gesichtsnerv-)Neuralgien bei Zahnveränderungen, die neuralgischen Schmerzen der Rückenmarkserkrankungen, die Ischias, die Neuralgien bei Gicht, Nierenentzündung, Alkoholvergiftung; bei all diesen Erkrankungen hat man allmählich mehr und mehr Degenerationszustände des Nervensystems kennen gelernt. Ferner haben Infektions-Krankheiten und sicher ebenfalls die Erkältungen, besonders die Einwirkung kalter, schneidender Winde auf den überhitzten Körper Neuralgien im Gefolge, wenn die Art der Einwirkung auch vielfach noch rätselhaft ist. Nach Ausschaltung all dieser Formen bleiben noch viele Neuralgien übrig, bei denen eine gröbere organische Störung der Nerven nicht angenommen werden kann, so die seelisch bedingten bei Neurasthenikern, die sogenannten Beschäftigungsneurosen als Folge angestrenzter Tätigkeit, die bei der Arterien-Verkalkung auftretenden Neuralgien und die bei Stoffwechselstörungen wohl infolge toxischer Einflüsse bedingten Neuralgien. All diesen Ursachen kommt je nach der individuellen

Disposition ein verschieden grosses Gewicht zu. Bei neuropathischer Belastung, bei allgemeiner Nervosität, bei Zehrzuständen des Körpers ist die Erkrankungswahrscheinlichkeit eine grössere.

Unsere anatomischen Kenntnisse über die Veränderungen bei Neuralgien sind nur geringe. Bei den zahlreichen psychisch bedingten Formen findet man mit unseren heutigen Hilfsmitteln nichts; bei den anderen Formen fand man Degenerationen und entzündliche Veränderungen im Nervengewebe, venöse Hyperämie und sklerotische Veränderungen der Gefässe. Mikroskopische Untersuchungen des ganzen Verlaufes eines Nerven fehlen bisher völlig, man hat bisher nur exzidierte Stücke untersucht, so dass noch ein weites Feld in dieser Beziehung offen bleibt. Die am häufigsten vorkommenden Neuralgien sind am leichtesten zu diagnostizieren, die Ischias und die Trigeminus-Neuralgie; je weiter sich unsere Diagnostik entwickelt, desto geringer wird die Anzahl der reinen Neuralgien. Der Vortragende bespricht sodann die Differential-Diagnose der einzelnen Neuralgien von anderen Erkrankungen.

Die genaue ätiologische Ursache der Nervenschmerzen ist natürlich von bestimmendem Einfluss für die Therapie. Bei den rein psychischen Formen ist die Behandlung der zugrunde liegenden Krankheit nötig. Grob mechanische Ursachen, wie Geschwülste, sind durch Entfernung des Druckes (Operation) zu beseitigen. Sind derartige Ursachen nicht vorhanden, so werden bekanntlich besonders bei frischen Neuralgien chemisch wirkende Mittel in grosser Anzahl in Anwendung gebracht. Unter den physikalischen Heilmethoden sind besonders die Massagen und die Elektrizität, dann die warmen Bäder in ihren verschiedenen Arten und die Einwirkung hoher Wärmegrade hervorzuheben. Die nach Ansicht des Vortragenden hartnäckigste Form der Ischias, die erst seit dem Bestehen der Unfalls- und Invaliditäts-Versicherungen besteht, die sogenannte Renten-Ischias, ist allerdings refraktär gegen alle therapeutischen Massnahmen.

In neuester Zeit hat man die Beseitigung der Schmerzen durch Anwendung von Injektionen chemischer Substanzen in die Nervenstämme oder in deren Umgebung zu erreichen versucht. Dazu sind die verschiedensten Mittel angewandt worden in mehr oder minder grosser Menge und in verschiedener Konzentration. Trotz vielfacher Heilerfolge, die mit den bezeichneten therapeutischen Massnahmen erreicht worden sind, muss man bei schwersten Neuralgien zu chirurgischen Eingriffen schreiten. So hat man bei schwerer Trigeminus-Neuralgie sowohl periphere Nervenstücke exzidiert als auch das innerhalb der Schädelhöhle selbst belegene Ganglion, aus dem der Nerv seinen Ur-

sprung nimmt, reseziert. Auch bei Ischias hat man in verzweifelten Fällen durch Knochenaufmeisselung die Nervenwurzeln freigelegt und die Weichteile eingelagert und hat bei diesen Operationen gute Erfolge erzielt. Es muss natürlich unser Bestreben sein, solche schweren Eingriffe überflüssig zu machen — durch den Ausbau unserer pathologischen und anatomischen Kenntnisse und der physikalisch-chemischen Heilmethoden.

Im Anschluss hieran hält *Schlösser*-München den 2. Hauptvortrag über „*Erfahrungen in der Neuralgie-Behandlung mit Alkohol-Einspritzungen*“. Nach vielen Vorversuchen, bei denen der Vortragende die Beeinflussung des Nerven durch Medikamente experimentell studierte, fand er, dass der Alkohol in 80prozentiger Konzentration das Nervengewebe zur Degeneration und Resorption bringt. Er verfügt über ein Material von im Laufe von 5 Jahren 202 so behandelten Fällen, wobei der Nachdruck darauf zu legen ist, dass es sich in der Mehrzahl um vorher vergeblich mit anderen Mitteln behandelte Fälle handelt. Der Vortragende beschreibt in interessanter Weise die ziemlich komplizierte Technik seiner Einspritzungen. Wichtig ist, die genaue Lokalisation der Schmerzen zu entdecken — demgemäss ist individuelle Behandlung je nach den sich jeweilig ergebenden Verhältnissen erforderlich. Die Injektionen müssen beim Auftreten von Rückfällen wiederholt werden; in 123 behandelten Fällen von Trigemini-Neuralgie betrug die Dauer bis zum Auftreten eines Rückfalls durchschnittlich 10,2 Monate. 36 so behandelte Ischiasfälle blieben ohne Rezidiv; ebenso ergaben sich bei den anderen Neuralgien vorzügliche Resultate.

Lange-Leipzig injiziert grosse Mengen von Flüssigkeiten unter starkem Druck und sah davon gute Erfolge.

Alexander-Berlin injiziert nicht in den Nerv selbst, sondern in die Muskulatur an Ort und Stelle des Schmerzes. Die von ihm hervorgehobenen guten Erfolge werden von *Goldscheider*-Berlin bestätigt.

Die Nachmittags-Sitzung brachte zunächst die weitere Diskussion über die Morgen-Vorträge. *Krause*-Berlin berichtet über seine Ergebnisse der chirurgischen Behandlung der Trigemini-Neuralgie. Von seinen Patienten machten nicht weniger als 17 wegen der Heftigkeit der Schmerzanfälle Selbstmordversuche. Daraus ist zu ersehen, wie schwer die Fälle waren. K. machte 56mal die Exzision des Gasserschen Ganglion, davon leben 48 und sind rezidivfrei.

Peritz-Berlin glaubt, dass da, wo intramuskuläre Einspritzungen helfen, es sich nicht um reine Neuralgien, sondern um Erkrankung in der Umgebung des Nerven handele.

Brieger-Berlin sah bei 600 physikalisch behandelten Ischiasfällen in 80 Prozent Heilung und empfiehlt den weiteren Ausbau dieser Behandlungsmethode.

Hanau-Frankfurt sah von der Saugbehandlung mit trockenen Schröpfköpfen bei frischer Ischias gute Erfolge. *Minkowski* Greifswald ebenso bei Stovain-Einspritzungen in den Rückenmarkskanal.

Finkelburg-Bonn studierte experimentell an Tieren die Einwirkung von Alkohol auf den Nerven. Alkohol ruinierte die Nerven völlig, auch Cocain und ähnliche Präparate machten Lähmungen. Das steht in einem gewissen Gegensatz zu der Angabe, dass am Menschen ausgeführte Injektionen in den Nerven ohne Lähmungen blieben.

v. *Noorden*-Wien empfiehlt bei frischen Ischiasfällen unbedingte Bettruhe, die häufig ein Chronischwerden der Neuralgie verhindert. Die im Anschluss an Infektionskrankheiten auftretenden Neuralgien werden gut durch Methylenblau beeinflusst.

Stintzing-Jena glaubt nicht, dass die Mehrzahl der Ischiasfälle auf eine Entzündung des Nerven zurückzuführen ist. Es handelt sich wohl um Stoffwechselstörungen toxischer Art. Es ist auffällig, dass die verschiedensten bei Injektionen verwandten Mittel guten Erfolg haben — diese Mittel haben deshalb wohl keinen spezifischen Wert.

Treupel-Frankfurt empfiehlt bei frischen Fällen Bettruhe und chemische Mittel, nachher konsequent durchgesetzte physikalische Behandlung, bei den so versagenden Fällen Langesche Injektionen.

Gara-Pistyan beschreibt ein bei der Prüfung der Kreuzgegend sich ergebendes bisher unbekanntes Symptom der Ischias.

Schilling-Nürnberg sah von der Bierschen Stauungs-Therapie gute Erfolge.

Quincke-Kiel sah 60 Prozent Heilung bei den Langeschen Injektionen. Der Nerv in seiner Substanz wird wohl kaum davon beeinflusst, sondern nur die Nervenscheide, wie das Leichenversuche ergaben. Die Langesche Methode kann auch Eigentum des praktischen Arztes werden.

Huismans-Köln beobachtete das Schwinden einer schweren Trigemini-Neuralgie bei gesunden Zähnen nach Entfernung einer Knochengeschwulst, die auf das Zahngewebe drückte, *Matthes*-Köln rühmt die Langeschen Injektionen.

Bäumler-Freiburg berichtet über interessante Selbstbeobachtungen bei neuralgischen Anfällen. Bei diesem müssen auch wohl vasomotorische Einflüsse eine Rolle spielen, weil damit das schnelle Kommen und Schwinden der Anfälle am leichtesten zu erklären ist.

Au der Diskussion beteiligen sich ferner *His*-Göttingen, *Lenhartz*-Hamburg, *Sternberg*-Wien,

worauf die beiden Referenten die Diskussion mit kurzen Schlussbemerkungen schliessen.

Der fernere Verlauf der Sitzung brachte eine Reihe von Vorträgen, das Nervengebiet betreffend *Pel.* Amsterdam sprach über „Myasthenia pseudo-paralytica und Hyperleukozytose“. Er berichtet über Beobachtung an Nervenkranken, wobei sich ergab, dass sich die weissen Blutkörperchen an Tagen guten Befindens vermehrten.

v. Jaksch-Prag beschreibt als Vergiftungssymptome bei Arbeitern in Manganbetrieben ein bestimmtes klinisches Bild. Diese Vergiftungen sind sehr chronischer Natur. Als das spezifisch-toxische Prinzip spricht *J. Jaksch* das Mangan-Oxydul an, das wurde durch Tierversuche bestätigt.

Krause-Berlin berichtet über durch lokale Anhäufungen von Rückenmarksflüssigkeit bedingte Rückenmarkslähmung, die die Erscheinungen von Rückenmarksgeschwulst machten; die operative Beseitigung brachte Heilung.

Gutsmann-Berlin zur Behandlung der Aphasie. Die Uebungsbehandlung der Aphasie nach Lähmungen ergibt erst dann Erfolg, wenn relatives Wohlbefinden eingetreten ist, darf also nicht zu früh eingeleitet werden. Sie ergibt bei konsequenter Durchführung gute Resultate.

Honigmann-Wiesbaden berichtet über 53 Fälle von Neurosen, die im Anschluss an im japanischen Krieg erhaltene Wunden bei russischen Offizieren beobachtet wurden. Ausser leicht neurasthenischen Störungen infolge der Strapazen usw. des Krieges sah er vielfach das Bild der sogenannten traumatischen Neurose, die je nach dem Ort der Verletzung verschiedene Symptombilder bot.

Veraguth-Zürich berichtet über seine galvanometrischen Messungen, die es ermöglichten, gefühllose Hautgebiete auf objektive Weise festzustellen und auch auf graphischem Wege darzustellen; in der Diskussion beansprucht *Sticker-Wien* die Priorität dieser Versuche.

Am Schlusse zeigte *Sternberg-Wien* ein neues Instrument zur Messung der Kraft und besprach Untersuchungen, die er damit an halbseitig Gelähmten über die Art der Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit angestellt hat. (K. B.)

(Fortsetzung folgt.)

Acidum nitricum.

Von *James T. Kent, Chicago.*

Eines der wichtigsten Momente beim Studium eines Mittels ist das Bestreben, es so im Geiste erscheinen zu lassen, dass man sich dessen erinnern kann, ein Bild oder Gemälde von dem Mittel zu erhalten, das dem Gedächtnis eingepägt werden

kann. Ein Mittel kann man erst recht verstehen, wenn man es studiert und angewendet hat. Ein älterer Arzt kann sich frühere Patienten ins Gedächtnis zurückrufen, an denen er Wirkungsbilder des Stoffes, den er studiert, sehen kann. Nach einiger Erfahrung werden Sie, wenn ein Patient in Ihr Sprechzimmer kommt, ihn nach seinem Gesichtsausdruck und der ganzen Erscheinung klassifizieren können und z. B. nach dem Gesicht einen Sulfur-Patienten herausfinden usw. Wenn er rote Flecke in einem bleichen Gesichte aufweist, wenn er einen krummen Rücken hat, etwas über das mittlere Alter hinaus ist, so müsste man sich wundern, wenn Sulfur nicht für ihn passen sollte; wenn er seine Krankheitserscheinungen aufzählt, so werden Sie finden, dass es die von Sulfur sind. Oder Sie trinken Wein mit einigen Freunden und bemerken, dass einem eine fliegende Röte ins Gesicht und bis zur Stirn nach dem ersten Glase steigt, so wäre es wunderbar, wenn der nicht Carbo veget. nötig haben sollte.

Acidum nitricum macht ein kränkliches Gesicht, gelb, blass, mager, teigig, mit roten Augen und Rissen in den Augen- und Mundwinkeln. Es sieht aus, als ob ein reichlicher Speichelfluss da wäre, und dies ist auch tatsächlich der Fall während des Schlafes; er verursacht einen roten Streifen an der Hautstelle, wo er herabliet. Der Speichel ist sauer, wundmachend und von Stechen und Brennen begleitet. Kränkliche, ängstliche Gesichtszüge, Abmagerung des Leibes, kachektisches Aussehen, aufgedunsene Augen und Gesicht; solche Sachen veranlassen uns, auf die Hände und Finger zu sehen, ob sie nicht auch geschwollen sind. Das ist das Gesicht für tiefsitzende Störungen.

Ferner ist ein Einschnitt über die ganze Länge der Zunge hin vorhanden, aber nicht wund, sondern nur, als wenn sie zum Teil getrennt wäre. Das Zahnfleisch löst sich von den Zähnen und die Zähne werden lose, das Zahnfleisch blutet bei Druck. Der Mund ist empfindlich: krebsartige Stellen im Munde, apthöser Zustand, gelbe Flecken auf der Schleimhaut. Die Halsschleimhaut ist geschwollen und purpurfarben, und ausserdem besteht eine Ausschwizung, nicht unähnlich der bei Diphtherie, und rund herum sind die Gewebe purpurn gefärbt, empfindlich gegen Berührung und bluten leicht.

Der Patient ist unglücklich und ganz gebrochen; er sagt, die Welt sei gegen ihn und er habe keinen Freund mehr. Es besteht ein immerwährender Kampf zwischen Verlangen nach dem Tode und Todesfurcht. Er fühlt sich fremd unter seinen Freunden. Er ist des Lebens überdrüssig, ist unglücklich, ängstlich, schlaflos und hat schreckliche Träume. Alles widersteht ihm, und er ist sehr reizbar.

Er fühlt sich *schlechter in einem kalten Klima* und bei kalten, rauhen Winden, aber *auch bei heissem Wetter*, und er fühlt sich wohler in gemässigtem Klima und Wetter. Er muss sich sehr warm kleiden, denn kaltes Wetter macht ihn schauern; die Kälte bringt ihm seine neuralgischen Schmerzen, Kopfweh, Rückenschmerz und Schmerz in den Extremitäten. Er bedarf warmer Umschläge und sogar Hitze an vielen Stellen, aber er fühlt sich schlechter in heissem Wetter.

Jeder kalte Luftzug verschlimmert seinen Katarrh. *Die Nase scheint voll von Splintern* zu stecken; stechende und nagende Schmerzen an den Seiten der Nase, Septum und weiter oben in der Nase. Es bilden sich Krusten in der Nase; und er kann sich nicht enthalten, in der Nase zu bohren, um sich davon zu befreien, und dann blutet die Nase. Er schnaubt blutiges Wasser aus der Nase. Die wässrige Absonderung schwemmt die Krusten mit weg und hört auch dann nicht auf. Jede Erkältung verursacht Katarrh und verspermt die Nase. Niesen, Brennen und Stechen in der Nase. Gefühl von Stichen in der hinteren Nase und im Halse. Ueberall im Halse Geschwüre, und jedes kleine Geschwür hat ein Stechen in sich mit Ziehen und Brennen. Tiefe, blutende Geschwüre im Halse, und ein Stich wird in jedem Geschwür beim Schlucken und Berührung gefühlt.

Das *Gefühl von Stechen* in einzelnen Teilen ist ein Hauptmerkmal. Es zeigt sich bei Gonorrhöe mit blutig-wässriger Absonderung und wunden Stellen im Verlauf der Harnröhre, die sich auf kleine Geschwüre beziehen, und in diesen wird derselbe stechende Splitterschmerz gefühlt. Im Halse wird das Gefühl beschrieben wie von einer Fischgräte wie auch bei Hepar. Bei der Frau ist ein blutiger, wässriger, *bräunlicher* Scheidenfluss, der das Leinen braun färbt, mit Geschwürigkeit des Cervix, der bei Berührung blutet. Alle Geschwüre neigen zur Blutung, und bei Berührung haben sie einen stechenden Schmerz wie von einem Splitter. Kleine Furunkel haben dieselben splitterähnlichen Schmerzen, und Ausschläge haben stechend prickelnde Empfindung. Geschwüre an den unteren Extremitäten, über der Tibia und den Knöcheln; dünne, blutig-wässrige Absonderung mit Brennen und nächtlich stechenden Schmerzen; Stechen wie von Nadeln im Geschwür.

Das Mittel macht auch viel Störungen im Gebiete der Harnorgane. Der Urin ist eiweisshaltig, blutig, scharf und *riecht so streng wie Pferdeurin*.

Der Acid. nitr.-Patient ist erschöpft, schlaff und ermüdet leicht und hat Herzklopfen bei Anstrengung. Er muss die meiste Zeit im Bette zubringen. Er ist mager, hungrig und hat seit einiger Zeit an Gewicht abgenommen. Umgekehrt ist es nützlich

bei Fettleibigkeit; der Patient ist sanft und schlaff wie bei Calcarea, das mit Nitric. acid. enge Beziehungen hat, sich dazu komplementär verhält und mit ihm gut im Wechsel zu geben ist. Der Patient hat keine Ausdauer, sein Herz klopft bei der geringsten Anstrengung. Aber er fühlt sich *besser von passiver, gleitender Bewegung*. Er kann sich nicht anstrengen, aber er wird auf einem glatten Landwege 10—12 (engl.) Meilen vollkommen gut zurücklegen. Seine Klagen, Herzklopfen, nervöse Erscheinungen, Angst und Leiden schwinden gänzlich dahin, wenn er in einem Wagen oder Strassenbahn fährt, wofern das Wetter nicht zu kalt oder zu warm ist. Er kann sich beim Fahren sowohl verschlimmert wie gebessert fühlen. In einem Wagen, der über eine holprige Strasse rasselt und viel Lärm macht, wird er schlimmer, aber in einem Wagen, der auf ebenem Wege dahingleitet, wird er gebessert. Er wird gebessert vom Fahren in einer Pferdebahn wegen des glatten Gleises.

Der Patient ist *empfindlich gegen Geräusch* bei seinen Schmerzen und bei Kopfweh; das Wagengerassel bereitet ihm viel Schmerz. Lippe sagte, jedesmal, wenn er bemerkte, dass Lohe auf einer Strasse gestreut war, vermutete er einen Nitric acid.-Patienten darin. Er treibt alles zur Ruhe an; so empfindlich ist er, dass die Türen leise zugemacht werden müssen, und er kann es nicht ertragen, wenn jemand über den Hausflur geht. Coffea- und Nux-Patienten sind ebenso empfindlich, und ich denke an die Mittel ebenso wie an Acid. nitric, wenn ich Lohe vor einem Hause gestreut sehe.

Grosse Niedergeschlagenheit. Scharfe Absonderungen. Neigung zu Geschwüren. Sehr ernste Kopfbeschwerden. Bei dem Kopfweh ist die Kopfhaut so empfindlich, dass das Haar nicht gekämmt werden kann. Er kann keinen Hut tragen wegen *Empfindlichkeit gegen das Gewicht des Hutes*. Schulmädchen kommen heim aus der Schule mit dem Hute in der Hand wegen des Kopfwehs, das sie in der Schule bekommen haben, ähnlich Calc. phosph.-Schulmädchen mit dem Symptom „Kopf sehr empfindlich, sogar gegen den Druck des Hutes, schlimmer abends und auf der Seite, auf der sie liegen; empfindlich wie benommen, entweder überall oder an bestimmten Stellen; die ganze rechte Seite des Schädels schmerzhaft“.

Kopfgriind bei Kindern; Neigung zu Geschwüren; Sekretion scharf, leichtes Bluten. Die Absonderung nimmt das Haar weg und verursacht Wundheit und Rötze, wo sie hinkommt. Ferner finden sich geschwollene Drüsen in dieser herabgekommenen Konstitution; geschwollene Drüsen in der Leistengegend, Bubonen, syphilitische Bubonen, vergrösserte Achsel- und Speicheldrüsen. Die Ohr-

speicheldrüse ist enorm geschwollen, hart und schmerzhaft und hat die Empfindung von Stichen darin; es besteht Neigung zu Eiterung. Unterkieferdrüsen und Nackendrüsen sind affiziert.

Man wird sich nicht wundern, dass Nitri acid. bei Syphilis von Nutzen ist, denn es hat alle Blutveränderungen, das Aussehen des Gesichts, die Neigung zu Geschwüren, Ausfallen des Haars, Hals Symptome, Knochenaffektionen und Exostosen. Es ist ein Antidot zu Mercur und eng verwandt mit Hepar. Es ist antisiphilitisch und antiszykotisch. Es hat Feigwarzen an den Genitalien und dem Anus, die leicht bluten und weich und fleischig sind. Warzen an den Händen. Als Warzenmedizin ist es eng verwandt mit Calc. Ueberall Warzen, die fleischig sind und leicht bluten. Mit Calc. ist es in vielen Beziehungen sehr eng verwandt. Ich habe Patienten in folgender Weise sich verhalten gesehen. Ein psorischer Patient, dick, fett, schlaff, leicht ermüdet, mit Calcarea-Symptomen, wird durch Calc. auf Monate hin erleichtert werden; aber mit einem Male ändert sich die Sache, er bekommt eine Bronchitis, schwieriges Atmen, Ulzeration im Halse, Muskeln schlaff, schwach, steife Haltung, und plötzlich brechen am Anus und den Genitalien eine Menge Feigwarzen aus. Ich frage sofort: „Haben Sie einmal Tripper gehabt?“ „Ja,“ sagt er, „als ich noch ein Junge war, vergass ich mich einmal.“ Er braucht Nitri acid. Es wird ihn wieder aufrichten. Hier haben zwei Gifte in dem Körper gleichzeitig gewirkt; das eine ist unterdrückt worden, und das andere hat die Oberhand. Nitri acid. wird ihm für einige Zeit gut tun, und er mag dann vielleicht wieder Calc. nötig haben. Nitri acid. und Calc. sind gegenseitige Gegengifte, aber es ist ein Irrtum, zu behaupten, dass sie nicht gut einander folgen. Sulf. und Mercur. wechseln einander ebenso ab, Sulf. für ein oder zwei Jahre und Merc., um die syphilitische Konstitution, die sich entwickelt, zu treffen, wenn diese beiden Krankheitsgifte gleichzeitig im Körper sind und abwechselnd hervortreten.

Keuchhusten. Der Husten ist heftig, verursacht Würgen, blutigen Auswurf; das Gesicht wird rot und blau, wenn das Kind hustet, bleich, wenn es nicht hustet. Rauheit der Lippen, Bluten der Nase und des Zahnfleisches, Schrunden in den Mundwinkeln. Es entspricht einem schweren Falle und danach wird leicht Calc. nötig sein, um der psorischen Konstitution zu begegnen.

Ausschlag im Gesicht, ausgebreitete Geschwüre; Jucken und Ulzeration zwischen dem Schnurrbart, derselbe fällt aus. Unannehmlichkeiten vom Rasieren. Bei Mädchen und Knaben Akne und Geschwüre, Pusteleruption im Gesicht. Nitri acid. hat guten Ruf bei diesem Zustande. Ungesunde

Haut überall, kleine Wunden und Kontusionen eitern; es ist keine Heilungstendenz da. Gesichtsfarbe wachsig, gelbe, schmutzige Haut und krankhaftes kachektisches Aussehen wie bei Leuten mit Phthise und Krebs. Es wirkt bei dem gedunsenen, wachsigem, durchsichtigen Gesicht von Albuminurie. Es hat Diabetes geheilt.

Diese Droge wird häufig den Augenarzt fernhalten. *Unsere Augenärzte sind in der Regel ein armes (weil sie nur wenig Mittel anwenden. Der Uebers.) Geschlecht; sie versuchen selten die Mittel gemäss dem Zustande der Augen anzuwenden.* Geschwürigkeit der Augen, der Hornhaut, Entzündung mit geschwürigen Stellen. Weisse Flecke als Resultat einer schlechten Heilung. Hier gibt es nie einen Entschuldigungsgrund für örtliche Anwendungen auf die Augen. *Sie brauchen nicht Atropin einzuträufeln, um die Pupille bei Iritis zu erweitern. Die Iritis ist ein Symptom, und da es das letzte ist, das sich zeigt, wird es das erste sein, das unter dem passenden Mittel wieder verschwindet. Es wird dann keine Verklebungen geben, das heisst, es werden keine Reste von der Entzündung bleiben. Es ist ein akuter Zustand und muss als solcher behandelt werden.*

Ueberall, wo Sie Atropin für nötig halten, ist das ein Eingeständnis, dass Sie Ihre Arzneimittellehre nicht kennen. Ich entsinne mich eines Falles, wo ein Augenarzt zugezogen wurde, um die Familie zufriedenzustellen. Er behauptete ein Homöopath zu sein, aber er sagte zu dem Arzte, der den Fall behandelte: „Das ist ein Fall von syphilitischer Iritis. Sie müssen Atropin anwenden, oder Sie werden für den schlechten Ausgang verantwortlich gemacht.“ Der Hausarzt wollte kein Atropin anwenden. Er kam zu mir, und bei dem Studium der Symptome erkannte er, dass Staphisagria das Heilmittel war, und Staphisagria beseitigte alle Symptome auf einmal. — Alle Arten von Ulzeration an den Lidern, in den Augenwinkeln, an der Hornhaut mit stechenden, nagenden Schmerzen beseitigt Nitri acid. „Augenentzündung der Neugeborenen, sei sie skrophulöser, gonorrhöischer oder syphilitischer Art.“ Die schlimmsten Formen werden leicht geheilt, wenn die Symptome passen.

Fistelgänge irgendwo, die nicht heilen wollen; Afterfisteln; Abszesse, die sich gebildet, heilen nicht und entleeren aus fistulösen Oeffnungen ihren Inhalt. Kranker Knochen mit Fistelöffnungen. Es bessert derart die Knochenneubildung, dass die Oeffnung nicht länger nötig ist. Einem Patienten war durch Operation ein Teil des Femur entfernt worden, aber die Fistel wollte nicht heilen, obwohl es feststand, dass kein Knochen mehr da war. Der Patient hatte kein inneres Mittel bekommen. Acid. nitric. heilte ihn. — Die Gewebe wollen

nicht heilen, es fehlt an Neigung zum Wiederersatz des Gewebes.

Viel rheumatische Schmerzen. Die Schmerzen hören auf, und andere Beschwerden kommen dafür. Die Schmerzen kommen plötzlich wieder und verbreiten sich über den ganzen Körper, meist infolge von Witterungsänderung, von Erkältung, von einem kalten Bade oder vom Nasswerden. Bleiche und kränkliche Personen mit gichtischen Anfällen; bei alten Calcareo-Fällen. Schmerzen mit Schwellungen, geschwollene Gelenke, stechende, ziehende, prickelnde Gelenkschmerzen nachts, besonders bei altem syphilitischen und sykotischen Rheumatismus. Geschwüre im Nagelbette, Fingergeschwüre, Entzündung des Nagelbettes.

Der Nitri acid.-Patient gibt eine *stinkende*, übelriechende Ausdünstung von sich; die Absonderungen riechen streng, der Urin wie Pferdeurin; ferner ist übelriechender Scheidenfluss, stinkendes Nasensekret, stinkender Atem da. Fusschweiss stinkend, sauer zuweilen, aber öfter von strengem, stechendem Geruch. Farbige, die Nitri acid. nehmen, wenn ihre anderen Symptome passen, verlieren ihren hässlichen Geruch.

„Grosse Schwäche, Zittern, beim Schlafengehen Stösse durch den Körper, Niedergeschlagenheit.“ Blutverluste hell, profus; Bluten der ganzen Schleimhaut, Beschwerden nach Scharlach; Wassersucht.

Ich habe Ihnen die Hauptsymptome gegeben. Wenn die unbedeutenden Symptome, die Sie in den Lehrbüchern finden, vorhanden sind ohne die Hauptsymptome, so wird Nitri acidum nicht helfen. Diese gewöhnlichen Symptome kann man bei jedem Mittel finden. (Medical Advance, Bd. 43, Nr. 8.)

Da ich selbst teils als Assistent an der Jenenser Universitäts-Augenklinik, teils in eigener Praxis bisher etwa 1 Liter 1proz. Atropinlösung vertröpfelt habe, so war mir die Stelle, wo Professor Kent von der Unzulässigkeit des in der allopathischen Ophthalmologie allgemein üblichen Atropinisierens bei Keratitis, Iritis usw. spricht und die von mir gesperrt wurde, besonders interessant und erfreulich. Denn ich kann nicht leugnen, dass, seitdem ich begounen habe, meine früheren pathologischen und therapeutischen Anschauungen gegen die in der Homöopathie geltenden umzutauschen, mir jede Kombination allopathischer und homöopathischer Medizinbehandlung wie ein Monstrum erscheint, das nie lebensfähig sein wird. Diesen Eindruck hatte ich selbst noch, als ich zum ersten Male in Bruckners Uebersetzung von „Die homöopathische Behandlung der Augenkrankheiten nach Dr. Vilas und Norton“ las, wo bei Iritis häufig Einträufung von Atropin als unumgänglich vorgeschrieben wird und im Anhang nochmals die Atropinanwendung

in allopathischer Weise erläutert und empfohlen wird ebenso wie die der übrigen officinellen Einträufungsmittel. Auch in dem amerikanischen Originale von Dr. Nortons Ophthalmic diseases and therapeutics wird der Gebrauch einer starken Atropinlösung (eventuell sogar des reinen Atropin in Substanz bis zu Vergiftungserscheinungen) eingeschränkt zu dem Zwecke, unbedingt eine Erweiterung der Pupille herbeizuführen bei Iritis usw., damit die Iris „Ruhe“ habe und nicht etwa durch Verklebungen an die vordere Linsenkapsel geheftet werde. Das ist also eine blosser Wiederholung der in allopathischen Werken vorgebrachten Mittelindikationen und dann setzt Norton naiv hinzu: „Atropin wird mit der Wirkung der übrigen (homöopathischen!) Mittel nicht besonders kollidieren.“ Also während ein Tropfen der schwächsten gebräuchlichen Atropinlösung die gesunde Pupille 5—6 Tage lang beeinflusst, soll das kranke Organ event. stündlich einen Tropfen 1—2proz. Atropinlösung bekommen und doch soll das Atropin für den Körper und andere homöopathische Mittel gleichgültig sein? Darüber wird wohl jeder homöopathische Arzt lächelnd den Kopf schütteln. Ist es nicht dasselbe, wenn der Internist wegen pleuritischer Schmerzen eine subkutane Injektion von 0,02 Morph. mur. geben würde und behaupten wollte, dass die wegen Entzündung gegebene Bryonia D. 6. in ihrer Wirkung unbeeinflusst bliebe?

Soviel über die Anwendung von Atropin neben homöopathischen Mitteln; betrachten wir nun die Berechtigung der Indikation, die Pupille bei Iritis unbedingt zu dilatieren. Haben wir nicht einen ähnlichen Fall, wenn bei einer Synovitis des Kniegelenks, die in Bryon. oder Pulsat. ihr Heilmittel hat, noch das entzündete Gelenk mit gewaltsamer Streckung behandelt würde, die nur unter erheblicher Vermehrung der Schmerzen (deshalb meist in Narkose ausgeführt) erreicht werden kann, weil die gebeugte Stellung des Gelenks die eigentliche „Ruhestellung“ ist? Dies lässt man wohl einem Chirurgen hingehen, der Angst vor der sekundären Ankylose hat, aber der seine Mittel gut kennende und sorgfältig wählende homöopathische Arzt weiss, dass seine Mittel imstande sind, das Exsudat restlos zu resorbieren, so dass ein bewegliches Gelenk resultiert. Ebenso ist es meiner Ansicht nach bei der Iritis mit Atropinanwendung. Auch hier erwartet der Ophthalmolog nicht völlige Resorption des Exsudates, sondern Verklebungen mit der vorderen Linsenkapsel, die aber bei dilatierter Iris nicht so sehr störend wirken wie bei enger Pupille. Wenn nun der homöopathische Arzt nicht imstande war, die Entzündung schnell im Entstehen zu beseitigen oder erst später zugezogen wurde, als schon plastische Exsudation in dem von so viel

Gefässen, Muskeln, Nerven und elastischen Fasern gebildeten schwammigen Irigewebe sich etabliert hat, so ist für möglichste Schmerzlosigkeit und möglichst leichte Resorption der im Gewebe lagernden Wanderzellen und Plasma die beste Stellung der Iris die in leichter Myosis; in dieser Stellung ist auch die auf Reizung der Retina beruhende gleichzeitig bestehende Lichtscheu am geringsten.

Während im normalen Zustande jede Dilatation der Pupille bald von einer Kontraktion abgelöst wird, wodurch das während der Dilatation in den Gefässen gestaute Blut wieder freier zirkulieren kann, sind im Zustande der Entzündung die Gefässe durch das im Gewebe lagernde Plasma eingengt, auch dadurch, dass in ihren Gefässcheiden, die die Arterien, Muskeln und Nerven der Iris umgeben, sich ebenfalls Entzündungsprodukte anhäufen.

Wie können wir nun diese Entzündungsprodukte zur Resorption bringen? Doch wohl nur dadurch, dass wir Mittel finden wie z. B. die feuchte Wärme, um die Gefässe zu dilatieren und sie zur Resorption der Exsudate anzuregen. Dies wird meines Erachtens eher möglich sein, wenn die Iris eine möglichst grosse Fläche darbietet, als wenn sie durch Lähmung des starken M. sphincter mit Atropin, der natürlich ebenfalls an der Entzündung teilnimmt, aufgerollt wird, so weit es eben die stark verdickte Gewebeschicht des sonst so elastischen Gewebes noch gestattet. Durch die Dilatation der Pupille werden auch die fast nur von den Seiten nach dem Pupillarrande strebenden Gefässe aufgerollt, also sehr stark beengt und die Blutzirkulation in ihnen bedeutend erschwert; es muss somit an der Grenze dieser Aufrollung der Iris, d. h. in der Gegend, wo die Iris in den Ciliarkörper übergeht, zu einer erheblichen Stauung kommen, die natürlich leicht zur gefürchteten Cyclitis und Choroiditis plastica, sowie auch zur Eiterbildung führen kann. Würden die Ophthalmologen mit weiterer Nichtachtung der subjektiven Empfindungen ihrer Iritis-Patienten, die lokale Kälte am Auge durchaus nicht vertragen, wie Billroth noch bei akuter Synovitis empfahl, am Auge Eis anwenden, so wäre die Eiterung vielleicht der regelmässige Ausgang, ähnlich wie dies bei den vielen mit Eis und Opium misshandelten Typhlitis-Patienten ja leider so oft der Fall ist. Zum Glück ist es aber Brauch, bei Iritis warme Umschläge anzuwenden, die die Wirkung des Atropins zum Teil durch ihre physiologische Wirkung wett machen, d. h. allmählich wieder Verkleinerung der Pupille und damit Anregung zur Resorption herbeiführen. Der rationelle homöopathische Arzt wird also ohne äussere Anwendung von Atropin nach Kent sich zunächst bemühen, das für den kranken Organismus, nicht für ein Organ, das Auge allein, passende homöo-

pathische Heilmittel aufzufinden. Es ist doch sehr auffallend, dass Bellad nach Norton (a. a. O. S. 404) bei Iritis „so selten homöopathisch angezeigt“ ist, obwohl die Symptomenbilder von Belladonna und Atropin einander ähneln wie Mutter und Kind. Um das Unverständige einer wahllosen Atropinbehandlung des iritischen Auges auch dem Gläubigsten zu demonstrieren, erwähne ich, dass Norton in unbewusster Selbstironie 2 Fälle von „einfacher plastischer Iritis“ anführt, die infolge von Erkältung am 8. Tage nach einer Kataraktextraktion auftraten, wo sich heftige pochende Schmerzen in und über dem Auge zeigten mit nächtlicher Verschlimmerung und wo sofortige Linderung nach Bellad. D. 30. auftrat, nachdem Atropinisierung, kalte und warme Umschläge, Rhus, Merc. und Bryon. nach mehrtägiger Behandlung absolut keine Besserung verschafft hatten.“ Deutlicher kann wohl die Schädlichkeit des lähmenden Atropingebrauches (denn wenn so starke Arzneigifte nichts Gutes wirken, müssen sie notwendig schaden) nicht beleuchtet werden, während umgekehrt das bekannte Verbot einer Atropinisierung glaukomatöser oder von Glaukom bedrohter Augen nicht verhindert, dass wir mit homöopathischen Gaben von Bellad. und Atropin sehr häufig imstande sind, Glaukom günstig zu beeinflussen, wofür Dr. Parenteau in Paris auf dem internationalen homöopathischen Kongresse zu Paris im Jahre 1900 mehrere Beispiele geliefert hat (Allgem. Hom. Ztg., Bd. 142, Nr. 7/8). Wir Homöopathen machen eben nur von der Reizwirkung der Mittel Gebrauch, während die Allopathie nur die lähmende Wirkung des Atropins und vieler anderer Mittel mit ihren grossen Dosen in Verwendung bringt. (Uebersetzt und mit Nachwort versehen von Dr. Kl.)

Barcelona und sein homöopathisches Krankenhaus.

Ein Fall von Lungentuberkulose mit Aviar behandelt.

Von Dr. med. Kluge.

Barcelona, Archiv der Höflichkeit, Herberge der Fremden, Spital der Armen, Vaterland der Tapferen, Rächerin der Beleidigten, holde Anknüpferin fester Freundschaften und einzig an herrlicher Lage und Schönheit!

Cervantes.

Die Bevölkerung von Katalonien (früher Gotholonien) mit seiner Hauptstadt Barcelona (nach Hamilcar Barcas angeblich so benannt) setzt sich aus den verschiedensten Völkerstämmen, die im Laufe der Geschichte über seinen Boden hinzogen, zusammen. Die Iberer, deren Sprache und Volksreste an unverfälschtesten noch im Baskenlande

zu finden sind, bewohnten das Land in geschichtlicher Zeit zuerst, dann wurde es von Kelten, Karthagern und Römern unterjocht und besiedelt; zur Zeit der Völkerwanderung zogen die Sueven und Vandalen hier durch, alle Kultur vernichtend, bis sie von den Westgoten unter Theodorich II. im Jahre 415 n. Chr. besiegt wurden. Die Westgoten errichteten hier das westgotische Reich, das von der Garonne bis zum Ebro, später bis zur Meerenge von Gibraltar reichte. Im Jahre 711 kamen aus Afrika die Araber (Maureu), besiegten die Westgoten und herrschten hier, bis sie allmählich (nach Auflösung des grossen Reiches in kleinere Kalifate) durch das siegreiche Vordringen der in Asturien selbständig gebliebenen Westgotenschar wieder nach dem Süden verdrängt wurden. Man muss erwarten, dass in dem Volkscharakter der Katalonier nicht nur die Charaktereigenschaften der verschiedenen Völkerbestandteile, die hier mehr oder weniger lange sich aufgehalten haben (besonders der germanischen Westgoten), sondern auch die verschiedenen kriegerischen Erlebnisse, die sich hier abgespielt haben, endlich die eigentümliche Natur des Landes, das zum Teil aus bewaldeten hohen Bergen, die viel nutzbare Mineralien im Innern enthalten, zum Teil aus fruchtbaren Flusstälern mit lieblichem Klima, zum Teil aus Meeresküste besteht, sich Geltung verschafft haben.

Wir werden uns nicht wundern, in dem Katalonier einen freiheitsdurstigen, arbeitsamen, erwerbssüchtigen, nach einem gewissen Pomp und Glanz strebenden, aber auch Wissenschaft und Kunst eifrig pflegenden, kurzum für wahre Kultur begeisterten, fortschrittlich gesinnten Menschen zu finden, der in Zeiten von Bedrückung und geistiger Knechtschaft, die Spanien unter den bigotten Philipps durchzumachen hatte, entweder nach Südamerika auswanderte oder aber in den gerade hier auch jetzt noch besonders häufigen Aufständen sich gegen das reaktionäre Regiment erhob, trotzdem gerade die nördlichen Provinzen bis in das vorige Jahrhundert hinein sich besonderer Vorrechte vor den südlicheren zu erfreuen hatten. So ist es auch begreiflich, dass unter einem solchen fortschrittlichen und vorurteilsfreien Volke unsere Homöopathie wie überall, wo sie (wie in Nordamerika) sich ohne Einschränkung entwickeln kann, die grösste Zuneigung und Anerkennung finden musste. So sehen wir denn auch, dass fast in jeder Stadt des ehemaligen Königreichs Katalonien wenigstens ein homöopathischer Arzt praktiziert, so dass in ganz Katalonien mehr homöopathische Aerzte vorhanden sind als im ganzen übrigen Spanien zusammengenommen. In der Hauptstadt Barcelona mit ihren 533000 Einwohnern etwa

unserem München gleichkommend, besteht eine Academia medico-homeopatica, die regelmässige Sitzungen abhält und eine wissenschaftliche Zeitschrift herausgibt. Aber leider fehlte es bis vor kurzem noch an einem Krankenhause, um vor aller Augen und unter günstigen Verhältnissen die Vorzüge der Homöopathie zu demonstrieren. Endlich vor sieben Jahren zeigte sich ein Weg, auf dem die ärztlichen Jünger Hahnemanns in Barcelona hoffen durften, ihre Sehnsucht erfüllt zu sehen, und zwar war es ganz derselbe, auf dem die brasilianischen Kollegen ihre schönen Fortschritte erreicht haben und die ich in Nr. 19/20, Bd. 151 der „Allg. hom. Ztg.“ auch für unsere deutschen Verhältnisse zur Nachahmung vorschlug. Das Jesukindhospital (Hospital del niño Dios), das von einer grossen Zahl von Damen aus Barcelonas höchsten Ständen, an deren Spitze die Marquesa de Villa Palma steht, unterhalten wird, während die Königin-Witwe Christine Ehrenpräsidentin ist, ist zur Aufnahme von Kindern und Frauen, die an heilbaren Krankheiten leiden, eingerichtet. Es war früher unter allopathischer Leitung und erst im Jahre 1900 wurde probeweise für zwölf Monate, auf Veranlassung der Präsidentin, die ihre eigene Familie homöopathisch behandeln lässt, und mit Zustimmung der übrigen massgebenden Persönlichkeiten, dem Dr. Giró Savall die innere Abteilung zur homöopathischen Behandlung übergeben. Am 12. Mai 1901 wurde dann, nachdem sowohl Patienten wie Pflegerinnen (Tertiärer des Franziskanerordens) laut die vorzüglichen Resultate der homöopathischen Methode gerühmt hatten, und man eingesehen hatte, dass die Heilung schneller, besser und radikaler erfolgte, das ganze Hospital den Vertretern der homöopathischen Methode definitiv übertragen, so dass es jetzt auch offiziell „homöopathisches Hospital“ heisst. In den ersten vier Jahren homöopathischer Behandlung sind von 462 Patienten, die aufgenommen wurden, 431 geheilt und nur 31 gestorben, so dass der Prozentsatz der Mortalität nur 7 Proz. betrug, sicherlich auch bei dem prinzipiellen Ausschluss von augenscheinlich Unheilbaren und Geisteskranken ein sehr gutes Resultat. Im Jahre 1906 wurden 201 Kranke im Hospital behandelt, wovon nur 17 starben, was eine Mortalität von 8,5 Proz. ausmacht.

Der Aerztestab des Hospitals besteht aus dem oben schon genannten Direktor Dr. D. José Giró Savall, den Drs. D. José Galard, D. Julio Planas für Kinderkrankheiten, D. Juan Borrell für Augenleiden, D. Juan Solé y Plá für Hals-, Nasen- und Ohrenleiden, D. Eudaldo Puig y Deulofeu, D. Tomás Homedes und D. José Cirach (für Zahn- und Mundkrankheiten). Ausserdem aber können die eintretenden Patienten auch einen beliebigen

anderen homöopathischen Arzt aus Barcelona wählen, was ich aus humanen und kollegialen Gründen für eine vorzügliche und nachahmenswerte Bestimmung halte.

Das Hospital besteht aus einem dreistöckigen Hauptgebäude, das von grossen Gärten umgeben ist, ferner einem Pavillon für Infektionskrankheiten, einem Gebäude für die Poliklinik, einer öffentlichen und privaten Kapelle, einer Abteilung für Hydrotherapie, Apotheke usw. Wie soeben bemerkt, wird in einem besonderen Gebäude der Anstalt eine Poliklinik und zwar täglich von den Anstaltsärzten: sowohl für allgemeine wie für Spezialbehandlung abgehalten. Um eine kleine Vorstellung von den Leistungen unserer Barceloneser Kollegen in dieser Poliklinik zu bekommen, sei erwähnt, dass im IV. Quartal des Jahres 1906 in der allgemeinen Abteilung 2360, vom Ophthalmologen 701, vom Halsarzte 728, vom Kinderarzte 976, vom Zahnarzte 150 Verordnungen und mit Einschluss der Impfungen, Elektrisationen und Verbände im ganzen 5892 ärztliche Leistungen verrichtet wurden; im ganzen Jahre 1906 betrug die Summe der ärztlichen Verrichtungen hier 25330. Dieselben Aerzte versehen aber noch eine zweite Poliklinik in der grossen Hafenvorstadt von Barcelona, genannt Barceloneta (Klein Barcelona), mit ihrem Rat und hatten dort im II. Quartal 1905 z. B. 1658 Konsultationen zu erteilen. Im letzten Jahre hat man in dieser Vorstadt Barceloneta an der Meeresküste zur Entlastung des Hospitals in Barcelona und wirksameren Behandlung für tuberkulöse Patienten ein Seesatorium eingerichtet, das von denselben Aerzten wie in Barcelona mit ärztlicher Hilfe versehen wird.

Wir sehen hieraus, dass Barcelona auch jetzt noch, drei Jahrhunderte nach Cervantes, den Ehrentitel „Hospital de los pobres“ = Spital der Armen im vollen Masse verdient, wenigstens insoweit die Tätigkeit unserer homöopathischen Kollegen in Betracht kommt, denn alle diese Dienstleistungen im Krankenhaus und Poliklinik geschehen völlig unentgeltlich für die Patienten und werden nur aus den milden Beiträgen der höheren Klassen bestritten. Wahrlich, eine überreiche Tätigkeit, im Dienste der Humanität, die unsere Kollegen dort im Namen der katholischen Kirche, durch Hahnemanns Geist erleuchtet, entfalten; wünschen wir ihnen eine gesegnete Fortführung des so tapfer begonnenen Werkes, dann muss auch die Wahrheit der Homöopathie siegreich immer weiter vordringen und allgemeiner bekannt und benutzt werden!

Doch hören wir nun nach dieser Einleitung, was uns Herr Dr. Galard, der innere Arzt am Jesukind-Hospital, von dem bei uns noch wenig

gebrauchten Mittel Aviar, einer Nosode, die aus den Produkten der Phthise bei Hühnern gewonnen wird, zu berichten weiss:

„Pilar X. trat in das homöopathische Hospital am 19. Mai ein. Sie ist 15 Jahre alt, völlig entwickelt, menstruiert seit zwei Jahren regelmässig. Sie hat ein erethisches, nervös-sanguinisches Temperament. Appetit und Verdauung sind normal.

Anamnese: Der Vater der Pilar starb an Tuberkulose nach einer Reihe von Schicksalsschlägen, die ihn körperlich und seelisch niederdrückten; er litt gleichzeitig an leichten, aber andauernden Erkältungen und hartnäckigem Husten. — Vor drei Monaten zeigte sich (bei der Patientin) ein trockener, anhaltender Husten. Pilar wurde magerer, verlor an Kräften, als in demselben Monat, wo sich diese ersten Symptome gezeigt hatten, die Hustenanfälle häufiger und die Sputa blutig gefärbt wurden, und da die Blutverluste sich täglich wiederholten, so schwächten sie die Patientin allmählich so sehr, dass sie völlig erschöpft im Bette blieb. Die allopathische Behandlung erreichte bei ihr nichts weiter, als dass einige gastrische Störungen auftraten, die das Krankheitsbild noch komplizierten. Die homöopathische Behandlung war trotz sorgfältiger Wahl der Medikamente im Anfange nicht glücklicher. Das Gesicht der Kranken blieb mit seinen sich plötzlich färbenden karminroten Apfelwangen unverändert. Zur Zeit der Menstruation wurde der Bluthusten schlimmer, der sich auf Aconit, Ferr. und Ferr. phosph. etwas verminderte. Aber der geringste Verdross, irgend eine kleine Kränkung äusserte sich durch Aufregung in der Innervation des Herzens, Vermehrung der arteriellen Spannung, fast dyspnoische Respiration und Hämoptyse, dessen Blut sich durch glänzendes und schaumiges Aussehen auszeichnete. —

Rumex und Ipec. bewährten sich bei den Reizungen, die den Husten hervorriefen, und die wir alle ja so gut kennen. Vergeblich wurde Millefol., Secale, Trill., Phosph. gereicht; trotz der Gefahr der Verschlimmerung waren sie nicht glücklicher in der Wirkung, obwohl sie von der 2. D. bis zur 1400. C. angewendet wurden. Senecio, Geranium, Glonoïn und andere, ausgezeichnet indiziert nach der Art der Krankheitssymptome, erreichten nur eine vorübergehende und zweifelhafte Erleichterung, da das Verbleiben im Bette und völlige Gemütsruhe schon ausreichend waren, das gleiche vorübergehende Resultat zu erreichen.

Als Pilar am 19. Mai in das homöopathische Jesukind-Hospital eintrat, hatte sie 37,9° C. am Mittag, P. 115, R. 45. Die Haut war schweissig, Atmung oberflächlich, keuchend, Nasenflügel werden bewegt, Gesichtsfarbe bleich, Röschen auf den Wangen, Augen tiefliegend und mit dunklem Halo;

Blick glänzend feucht und wie erschreckt. Verdauung normal, abgesehen von einer chronischen Verstopfung und etwas Erbrechen am Abend nach einem Hustenanfall, der von einem Völlegefühl in Brust und Hals veranlasst wird, als wenn das Blut zu diesen Teilen strömte und sie zu ersticken drohte. Die Patientin fand Erleichterung in absoluter Ruhe im Bette. Der geringste Druck auf irgend einen Punkt des Brustkorbes rief heftige Schmerzen hervor; es bestanden fortwährend Stiche in der Brust, verschlimmert durch tiefes Einatmen und durch Druck auf die vordere Fläche der linken Spitze und Axillargegend.

Bei der *Inspektion* gewahrte man die frequente Respiration und die beschränkte Exkursionsfähigkeit, die Bewegung der Nasenflügel, die erzwungene Ruhe, zu der die Pat. die heftigen spontanen Schmerzen verurteilten. Die Müdigkeit beim Sprechen war auffallend.

Bei der *Auskultation* krepitierendes Rasseln in der linken Fossa supra- und infraspinata, oberflächliches Inspirium in allen Teilen des Thorax und sakkadiertes Exspirium an der Basis der rechten Lunge.

Bakteriologische Untersuchung: Es sind wenige Koch'sche Bazillen im Gesichtsfelde vorhanden; Eiterkokken fehlen gänzlich.

Die *Diagnose* lautet auf Lungentuberkulose in erethischer Form.

Verordnung am Tage des Eintritts (19. Juni): Da die Hämoptyse das vorstehendste Symptom war, begleitet von trockenem, erstickendem Husten bei erethischer Konstitution und die Temperatur gewöhnlich 36,8—37° C., bei Beginn des Abends ein Ansteigen von 37,5—37,8° auf drei Stunden mit Schweiß und intensiver Dyspnöe stattfand, wird Aconit 6. und Millefol. θ verordnet, ferner Bettruhe, reichliche Ernährung mit flüssigen Substanzen. (?)

20. Mai. Minimum 36,8°, Maximum 37,1°. Ordin. eadem. Hämoptöe unverändert. Husten weniger, Resp. 40, P. 110.

21. Mai. Stat. idem. Acon. 6., Millef. 6.

22. Mai. T. 36,2—36,8°, Resp. 46, P. 95. Millefol. wird ausgesetzt, weil das Blut in gleicher Menge und mit gleicher glänzender Farbe heraufgebracht wird. Kräftige Nahrung.

27. Mai. Aconit. T., R. und P. noch ebenso. Blut etwas weniger, man sieht die Wirkung von Aconit.

28. Mai. T. noch niedrig; aussergewöhnlicher Wechsel in P. und R.

29. Mai. P. 102. Mit der niedrigen Temperatur verschwindet das Erstickungsgefühl, die Furcht, die Röte der Wangen; Rasseln ist seltener, wenn auch noch krepitierend, mit der Tendenz,

grössere Blasen zu bilden. Wir setzen Aconit aus. Das Blut ist noch da, vermindert sich aber allmählich; blutige Sputa und reines Blut können aber leicht erzeugt werden, Husten trocken und kurz mit Kitzel im Halsgrübchen.

30. Mai. Der Husten erscheint wieder in grösseren Anfällen mit krampfhaftem Charakter, Seitenschmerz stärker beim Atmen und bei Druck, Hitze in der Brust, Dekubitus am Rücken allein, Wangen gerötet, Schwindel beim Aufsetzen, Erbrechen beim Husten, Menstruation normal mit beträchtlicher Vermehrung der Klagen und der blutigen Sputa bis zu wirklichem Blutbrechen. Dieser Wechsel ohne deutliche Ursachen veranlasste eine neue Wahl des Medikaments; sechs der in Frage kommenden deckten verschiedene Symptome. Indem wir diejenigen aussuchten, die auf sich die meisten positiven Symptome vereinigten und die wenigsten negativen hatten, fanden wir Bryonia alba und gaben es in D. 6. Als wir sahen, dass es ausser Linderung des Schmerzes keine weitere Wirkung hatte, liessen wir es mit Ipec. 6. im Wechsel nehmen, das bei dieser Kranken der Bryonia so ähnliche Symptome hatte, dass wir bei der Unmöglichkeit, sie im Augenblick gehörig zu unterscheiden, den Wechsel beider Mittel vorzogen. Trotzdem war die Besserung sehr gering, wenn auch wahrnehmbar. Wir müssen hervorheben, dass ein Arzt, der sich in einem darantossenden Saale befand, als die Kranke bei der Absicht, sich aufzurichten, einen Schwindelanfall bekam, hereintrat, den Zustand untersuchte und seine Beobachtung notierte, indem er Bryon. 6. und Ipec. 6., dieselben Mittel also, die sie schon nahm, anriet; so klar war die Indikation.

So kamen wir bis zum 2. Juni, an dem Pilar, die eine Pat. in hysterischen Anfällen gesehen hatte, aus Sympathie dieselben Anfälle bekam und zwar in derselben Form, die sich einige Male wiederholten, wenn man mit ihr davon sprach oder, wenn sie nach dem Geräusche in dem Nebenzimmer erkannte, dass die andere Patientin von einem Anfälle befallen war. Da Zureden nichts half, setzte man das Medikament aus und entfernte sie von „der Ursache“; es verminderten sich die Anfälle zum Teil, aber was das Wunder wirkte, war ein galvanischer Strom, der während eines Anfalls angewendet wurde.

5. Juni. Pat. ist im gleichen Zustande wie am 30. Mai. Verordnung dieselbe. Am 7. ebenso. Die Verordnung war durchaus indiziert; was konnte also die Heilung oder das totale Verschwinden der Symptome verhindern, um so mehr, als sie gelinder wurden, welche Ursache lag vor? — Man hatte die Pat. mit Bestimmtheit als tuberkulös erkannt, man hatte nach ähnlichen

Krankheitsbildern gesucht. Wenn man die Pathogenesen verglich, so fand man, dass die Mittel die meisten Symptome einschlossen. Warum also wechseln? Sulfur, sagt man, wirkt dazu, die Heilung gewisser Leiden, wenn eine arthritische Grundlage vorliegt, zu beschleunigen. Die Tuberkulose zeigt eine gewisse Idiosynkrasie, weil die Gifte hier nicht wirken konnten. Welches war das am meisten angezeigte Mittel bei dem Zustand der Pat.? Das Aviar.

Verordn.: Aviar 100. C., täglich 1 Tropfen, Bryon. 6. und Ipec. 6. alle 3 Stunden.

8. Juni: Hämoptöe und Temperaturerhöhung verschwunden, P. 93, R. 40. Schmerz vermindert, Husten selten, kein Erbrechen, der Appetit regt sich. Verordn. dieselbe.

11.: Besserung fortschreitend, Verordn. ebenso. Die Patientin erhebt sich sehr fröhlich und isst, soviel man verlangt. 24. Juni: Menstruation tritt ein; am ersten Tage 2—3 blutige Sputa, trotzdem Pilar im Garten spazieren geht. Verordn. wie bisher. Der Husten lässt nach. 30. Juni: Zustand gut; sehr seltenes Rasseln in der l. Spitze noch. P. 90, R. 28, Stuhlgang normal. 22. Juli: Menstruation normal, Lungensymptome gänzlich verschwunden; Patientin wird entlassen.

Dieser praktische Fall ist aus zwei Gründen beachtenswert. 1. Die Lungentuberkulose ist glücklicherweise nicht unheilbar, wie viele predigen. In der Tat gibt es so verzagte Kliniker, denen es genügt, eine leichte Dämpfung oder auch ein Rasseln in den Spitzen oder sonstwo auf der Lunge nachzuweisen und ihre Diagnose durch die bakterielle Untersuchung zu bestätigen, um eine schlechte Prognose zu stellen. Dieser Pessimismus bringt immer schlimme Folgen. Der Praktiker fühlt sich durch seinen übertriebenen Skeptizismus moralisch entwaffnet und versucht nicht einmal, da er sich von Anfang an ohne Waffe gegenüber dem Angriffe des Feindes glaubt, der Invasion des Kochschen Bazillus sich zu widersetzen, der, schon Herr des Feldes, das er leicht gewann, tatsächlich dem Leben des Patienten den Garaus macht. Der Arzt muss zu den hygienischen und therapeutischen Mitteln, wie der Soldat zu seiner Fahne, Vertrauen haben, und wenn sie sich als unfruchtbar und mangelhaft herausstellen, sich neuen Studien widmen, um so mehr, als er mit den Traditionen der offiziellen Schule brechen muss. — Ferner ist kein Zweifel, dass die Patientin, deren klinische Geschichte ich soeben skizziert habe, ihre Gesundheit durch das tuberkulöse Gift, Aviar, erlangte. So sehr dieser Heilkörper schon bekannt und im Auslande seit den glänzenden Arbeiten meines verdienten Freundes Dr. Cartier, die er auf dem Londoner Kongresse 1896 vortrug, angewendet

wurde, so kannte ihn die grosse Mehrzahl der spanischen Homöopathen fast gar nicht. Ich empfahl dringend den Gebrauch dieser Substanz meinen Kollegen, wo sie angezeigt war, und verschaffte sie ihnen, wobei ich die Genugthuung hatte, von vielen derselben den herzlichsten Dank für die erhaltenen Resultate zu ernten. — Seit Anfang des Jahres 1903 sind die Diskussionen über die Tuberkulosegifte sowohl in der Homöopathischen Akademie wie im Homöopathischen Institut und in Privatunterhaltungen sehr häufig gewesen, wobei leider manchmal die Symptome, die jedes derselben verlangt, verwechselt wurden. Ich will nur von zweien sprechen in der Voraussetzung, dass die übrigen genügend bekannt sind.

Man wendet Aviar an, wenn bei der Auskultation sich *akute Lungensymptome, die bis zur Bronchopneumonie gehen können*, herausstellen. Es ist nicht, wie manche glauben, das spezielle Mittel für die beiden äussersten Altersklassen, für Kindheit und Greisenalter. Aviar ist, wie Dr. Cartier sehr gut sagt, besonders angezeigt bei den Lungenaffectationen mit „akutem, trockenem Husten und mit erschöpfenden Anfällen. Seine Verwandten sind: Ferr. phosph., Bell., Bryon., Dros., Cupr. und Corall.“ Hingegen muss man *Bacillinum*, das so grossen Enthusiasmus bei Compton Burnett hervorrief, in den langsamen und chronischen Formen der Tuberkulose anwenden, wenn eine wahre Verstopfung der Bronchien, Dyspnöe und schleimig-eitriger Auswurf besteht. Seine Verwandten sind (ebenfalls nach Cartier) Antim. tart., Bry., Ipec., Grindel., Seneg., Kali biclr., Ars. jodat. usw. —

Mit diesen kurzen Notizen und dem mitgetheilten praktischen Falle aus dem homöopathischen Jesukind-Hospital dürften die Wirkungskreise von Aviar und Bacillin schon gut abgegrenzt sein. Ich bin nicht so anmassend, diese beiden Medikamente unter dem Titel von Spezifis gegen Lungentuberkulose zu empfehlen, aber ihre Anwendung ist sehr wertvoll und manchmal von radikalen Erfolgen begleitet.“ (Boletin del hospital homeópata.)

Im Verlage von A. Marggrafs Homöopathischer Officin in Leipzig ist erschienen:

Die
Homöopathische Behandlung der Heiserkeit
 mit
besonderer Berücksichtigung derjenigen unserer
Sänger und Sängerinnen
 für
angehende Aerzte und gebildete Laien
 von
Dr. Kunkel, Kiel.
 Preis brosch. 50 Pfg.

Anzeigen.

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

In Grosstadt Mitteldeutschlands ist die **Niederlassung eines jüngeren homöopathischen Arztes** wegen Ueberbürdung der ortsansässigen Kollegen dringend erwünscht. Voraussetzung: Gute wissenschaftliche Vorbildung und Zugehörigkeit zum Leipziger wirtschaftlichen Verbands. Auskunft erteilt: Dr. Wapler, Leipzig, Sidonienstrasse 53.

Die baldige Niederlassung eines tüchtigen homöopathischen Arztes in Weimar ist sehr erwünscht. Nähere Auskunft erteilt
Sanitätsrat Dr. Götze,
Weimar, Prellerstrasse 7.

Praxis gesucht.

Homöopathischer Arzt, dispensierberechtigt, sucht einen zur **Niederlassung** geeigneten Ort. Er wäre auch zur **Uebernahme** einer Praxis bereit. Angebote mit ausführlichen Angaben erbeten unter A. Z. 1907 postlagernd Heidelberg.

In der Zeit vom 15. Juni bis 15. August suche ich einen approbierten Vertreter für 14 Tage. Pro Tag 10 Mk., Reisekosten, freie Station. Dispensierrecht nicht erforderlich. Offerten unter Chiffre Dr. C. F. an die Expedition zu richten.

Den literarisch tätigen Herren Herzten
empfiehlt sich in

Schreibmaschinenarbeiten

vom Konzept (auch von stenographisch — Gabelberger — geschrieben)

Walter Neumann, gepr. Lehrer d. Stenographie,
Stenograph. Bureau, Sedanplatz 1, III, Wiesbaden.

Gewissenhafte und pünktliche Arbeit zu den üblichen Sätzen (pro Folioseite 25 Pfg.).

Referenzen: Professor Dr. O. Schmeil, Wiesbaden.
Dr. M. F. Kranz-Busch, Wiesbaden.

Im Verlage von A. Marggrafs homöopathischer Offizin, Leipzig, ist soeben erschienen ein

neues Bild

von **Samuel Hahnemann**

in sehr schöner Ausführung, das noch wenig bekannt sein dürfte.

Das Original ist im Besitze des Herrn Dr. Schnütgen, Münster, der es zur Vervielfältigung freundlichst zur Verfügung gestellt hat.

Das Porträt selbst ist 15 cm hoch, 10 cm breit, das Bild ist mit Karton 29 cm hoch, 21 cm breit.

Preis nur 1 Mk. (mit Porto 1.20 Mk.).

Sarkomtherapie

Kollegen, welche mit irgend einem (nichtchirurgischen) Heilverfahren günstige Erfolge bei der Behandlung von Sarkomen erzielt haben, werden im Interesse eines Kranken gebeten, sich mit dem behandelnden Arzte — zunächst unter dem Stichwort „**Sarkomtherapie**“ durch **Rudolf Mosse**, Berlin SW. — in Verbindung zu setzen.

Zur Uebersetzung

englischer Werke ins Deutsche wird ein literarisch tätiger Arzt gesucht. Offerten mit Angabe des Honorars pro Druckbogen werden unter **S. W. 100** an die Expedition dieses Blattes erbeten.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.

Davos: Dr. med. Kranz.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.

Freudenstadt i. W.: Dr. Grubel.
Homburg v. d. Höhe: Dr. med. B. Kranz.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer“ Colleague thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte“ mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.



Berliner homöopathisches Krankenhaus Gross-Lichterfelde-West
Caretennstrasse.

==== Anfragen an die Verwaltung. ====

Wichtig für jede Familie, für Werkstätten und Betriebe!

Apotheker von Herrmanns

Brandwunden-Oel

zur Behandlung von **Brandwunden** infolge **Verbrennungen** durch Feuer, Kalk, Säuren etc., **Verbrühungen** durch Dampf, Wasser etc., **Sonnenbrand** durch Einwirkung tropischer Sonnenhitze. — Keine Kalkwasser- und Leinölmischung!

==== Keine Salbe! ====

==== Keine Pikrinsäure-Lösung! ====

Für Maschinenfabriken und Eisengiessereien, Hüttenwerke, Glasfabriken, Gasanstalten, Eisenbahnen, Schiffe, Hotels, Krankenhäuser, Feuerwehren, sowie für jeden Haushalt unentbehrlich!

Lindert sofort den Schmerz und hat sich bei Verbrennungen und Verbrühungen jeder Art ganz hervorragend bewährt, selbst schwere Fälle wurden mit **überraschend schnellem Erfolge** behandelt, ohne Brandnarben zu hinterlassen.

Entzündungen und Eiterungen sind ausgeschlossen, da der Verband nicht gewechselt wird.

Keine Familie und kein Betrieb darf die kleine Ausgabe der Anschaffung scheuen, um dieses bewährte Mittel zur rechten Zeit zur Hand zu haben; längere Arbeitsunfähigkeit und die grossen Schmerzen werden bei sofortiger Anwendung vermieden.

Aerztlich empfohlen und von Industriellen Grossbetrieben etc. begutachtet. — Nur echt in Original-Packungen.

Zu beziehen durch **A. Marggrafs homöopathische Offizin, Leipzig.**

$\frac{1}{1}$ Flasche Oel Mk. 3.—, dazu 1 Korton Watte Mk. 1.50 = Mk. 4.50.

$\frac{1}{3}$ Flasche Oel mit Watte Mk. 1.50. — $\frac{1}{6}$ Flasche Oel mit Watte Mk. —.50.

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden, Taunusstrasse 25.
Geschäftsstelle und Verlag von William Steinmetz (A. Marggraf's homöopath. Officin) in Leipzig
Druck von Julius Maer in Leipzig.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

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

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 12 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagsbuchhandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 30 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—7 M. berechnet.

Inhalt. Aus Baden. Von T. Cramer, Karlsruhe. — 24. Kongress für Innere Medizin in Wiesbaden vom 15. bis 18. April 1907. (Fortsetzung.) — Die Homöopathie in Barcelona und der Geburtstag Hahnemanns. Von J. Costa, Barcelona. — Ueber die Anwendung des blauen elektrischen Lichtes bei verschiedenen Erkrankungen. Von A. S. Manujlew. — Die zystösen Echinokokken der Milz. Von G. Steffert. — Aluminium als Schutzmittel gegen Quecksilbervergiftung. Von Dr. Kl. — Brief von Herrn Dr. Haehl. — Ueber die Aproxie und ihre Behandlung. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Aus Baden.

Die Verspätung des Referates über die Pforzheimer Versammlung vom 20. Januar 07 ist die Folge der ganz ungewöhnlichen, durch die Influenza gegebenen Inanspruchnahme von Zeit und Kraft.

Zugegen waren von Baden-Baden: Hofrat Dr. Schwarz, von Pforzheim Dr. Hessen und Dr. Kirn, von Karlsruhe Dr. Cramer, von Strassburg Dr. Schönebeck, von Stuttgart Dr. Stemmer und Dr. Alfons Stiegele.

Gegen 4 Uhr eröffnete Schwarz die Konferenz mit seinem Referat über Flüssigkeitsdiät bei Herz- und Nierenkrankheiten.

Das für Herzkrankheiten an sich meist gegebene Ruheprinzip ist für diese Erkrankungsgruppe nicht durchführbar. Ein Drittel der aufgenommenen Flüssigkeit soll durch Haut und Nieren entfernt werden.

Das erste Anzeichen gestörten hydrostatischen Gleichgewichtes — der Grund für alle Schwierigkeiten der Therapie — ist die Atemnot und die verstärkte und unruhige Herztätigkeit. Das hydrostatische Gleichgewicht muss hergestellt werden.

Dazu ist vor allem eine möglichst geringe

Flüssigkeitsaufnahme nötig. Zugleich empfiehlt Schwarz die Säugersche Asthmabehandlung.

Schönebeck will die *Hauttätigkeit* noch mehr berücksichtigt wissen. Ein Mensch mit schlecht funktionierender Haut ist freilich schlimm daran bei diesen Erkrankungen.

Starkwachsende Kinder bedürfen einer reichlicheren Wasseraufnahme. Schönebeck will, dass leicht zu Schweißen und Verschleimungen neigende Kinder nicht soviel trinken. Ihre Katarrhe verlaufen dann milder. Kinder übertreiben aber im Genuss die Zufuhr von Wasser über das Bedürfnis.

Hessen, der im Schweiß das beste Diuretikum sieht, führt den Kinderdurst auf zu pikante Kost zurück. Stiegele bestätigt, dass Katarrhe leichter durch Durstleiden heilen. Bei Kindern etwa vorkommende *Herzstörungen* hängen aber mehr von Wachstumsstörungen ab als von zu starkem Trinken. Cramers Beobachtung, dass manche Kinder ein grosses Bedürfnis haben, beim Essen, speziell mittags, zu trinken, stimmt mit den Erfahrungen Schönebecks überein, der diese jugendlichen Wassertrinker als *Calcarea-Naturen* ansieht.

Man soll also solchen Kindern ruhig etwas zum Essen trinken lassen. Zuweilen können sie überhaupt erst nach einem Schluck Wasser essen.

Kirn weist darauf hin, dass ein *mageres* Pferd beim Füttern saufen muss, ein *fettes* dagegen erst nach der Fütterung. Einem Mageren darf man nicht zuviel Wasser entziehen.

Danach meldete sich Stiegele mit einer eigenartigen Beobachtung. Er fand nämlich bei starkwachsenden Kindern öfter im R. apex ein verlängertes Exspirium. Die Störung glich sich aus durch das Wachstum. Er fragt: Ist das natürlich? Schönebeck meint: Calcarea-Naturen neigen zu Emphysem; vielleicht ist hier der Zusammenhang zu finden.

Hessen berichtet darauf von einem kräftigen Mann, der bei einer gonorrhöischen Cystitis sich mit Wasser volltrank. Er bekam einen Minutenpuls von 100 Schlägen und wurde daraufhin in der Lebensversicherung abgewiesen.

Kirn streift alsdann die Dr. Möllersche Fastenkur und erwartet unter Umständen Gutes davon. Stiegele findet, dass sie in Degerloch zur Ueber-treibung geworden ist und hat in eigenem Leibesversuche die Undurchführbarkeit derselben bei gleichzeitig fortdauerndem angestrengtem Berufsleben erprobt.

Kirn bringt dann noch interessante Notizen über das Od. Er vermutet, dass die homöopathischen Arzneien odische Strahlen aussenden. Das sei ein Prüfungsobjekt für die Dunkelkammer. Reichenbach stehe vor Charpentier. Negatives Od erzeuge eine blaue, positives eine rote Odflamme. Die Dunkelkammer werde am sichersten Aufschluss geben über die wirksamste Potenz einer homöopathischen Arznei. „So lange mein Präparat strahlt, so lange muss es wirken.“ Charpentier weise auf Reichenbachs Od hin. Dieser kannte schon vor Charpentier die Uebertragbarkeit der Odstrahlen per Draht. (Charpentiers physiologische oder N- bzw. N¹-Strahlen.)

Schönebeck gibt an, dass („odische“) Ausstrahlungen lange vor Reichenbach sich in buddhistischen Schriften erwähnt finden. Dort habe jeder Körper ihm eigentümliche Ausstrahlungen. Religiös hochstehende Menschen haben eine besondere Strahlung. Die tiefere Stufe der Religiosität weise eine mehr gelbliche, die höhere Stufe eine bläulich-weiße Strahlung auf. Sch. erzählt von einem jungen Individuum mit Chorea major. Dieses sah im Liegen Personen kommen, die anderen unsichtbar waren. Die Gesichter erschienen ihm als rote Masse mit weissen Fäden (Nerven!). Der Buddhismus nennt die erwähnte Aureole das „Ewig bleibende“.

Zum Schluss weist Kirn noch hin auf die im Anschluss an Martin Ziegler angestellten Prüfungen homöopathischer Arzneien, speziell höherer Potenzen,

wie sie im 14. Bd. „Berlin. Vereins-Zeitschr.“ veröffentlicht worden sind.

Karlsruhe (Baden), 25. April 1907.

Dr. med. T. Cramer.

24. Kongress für innere Medizin zu Wiesbaden 15.—18. April 1907.

(Fortsetzung.)

2. Tag.

Den heutigen ersten Vortrag hält Ratner-Wiesbaden: „Untersuchung zur pathologischen Anatomie der Paralyse.“

Es folgt eine Reihe von Vorträgen über Infektionskrankheiten. F. Meyer und Bergell-Berlin haben aus Typhusbazillen Gifte dargestellt, die Wirkung dieser Gifte studiert und ob sie immunisierende Kraft haben. Mit diesen Giften wurden Tiere zwecks Darstellung von Antigiften vorbehandelt — das so bei Pferden gewonnene Serum kann man als Immunserum bezeichnen, man kann mit ihm schwer infizierte Tiere heilen. Es ergab sich dabei, dass die Typhusbazillen von den weissen Blutkörperchen vernichtet wurden. Auch an zwei Typhusfällen beim Menschen wurde diese Serumtherapie mit gutem Erfolge angewandt; man soll indes mit der Deutung dieser Fälle vorsichtig sein.

Nägeli-Zürich spricht über die Häufigkeit der Tuberkulose. Auf Grund eines grossen Sektionsmaterials hat Nägeli schon früher behauptet, dass sich in 97 Prozent beim Menschen an der Leiche tuberkulöse Veränderungen finden. Es handelt sich dabei in der Mehrzahl um völlige ausgeheilte tuberkulöse Herde. Von anderer Seite wurde der Prozentsatz wesentlich niedriger angegeben. Unter Würdigung des Einwandes, dass man mit der Uebertragung der in einem pathologischen Institut gefundenen Zahlen auf die Gesamtbevölkerung vorsichtig sein müsse, weist Nägeli die Behauptung zurück, dass sein (Züricher) Material von anderen verschieden sei und hält seine ersten Zahlen aufrecht.

Stähelin-Göttingen teilt Beobachtungen mit, die er an Tuberkulösen im Gegensatz zu gesunden Menschen im Respirationsapparat machte.

Liebermeister-Köln spricht „Ueber die Verbreitung des Tuberkelbazillus in den Organen der Phtisiker“.

Kuhn-Berlin spricht über „Hyperämiebehandlung der Lungen mittels der Lungensaugmaske“. Die von ihm angegebene Lungensaugmaske beruht auf der Beobachtung der günstigen Beeinflussung tuberkulöser Prozesse in den Lungen durch Blutstauung im kleinen Kreislauf, sowie der Erfahrungstatsache,

dass die blutärmeren Teile der Lungen (Lungenspitzen usw.) früher und schwerer an Tuberkulose erkranken, als die besser durchbluteten. Die Maske hat den Zweck, durch eine in abstufbarer Weise erschwerte Einatmung eine Luftverdünnung im Brustraume und hierdurch eine Ansaugung von Blut und Blutstauung in den Lungen zu bewirken.

An die Tuberkulosenvorträge schliesst eine lebhaft Besprechung an.

Gottstein und *Matthes-Köln* haben versucht, Bakterienleiber zu verdauen und so die natürlichen Lösungen der Bazillenleiber im menschlichen Körper bei der Infektion nachzuahmen und berichten über derartige mit Typhusbazillen gemachte Versuche an gesunden und infizierten Tieren. Daran schliesst sich eine rege Diskussion (*Meyer, Brieger, Bergell*) über die neuere Bakterienforschung und die aus Bakterienleibern gewonnenen Substanzen.

Lewin-Berlin spricht über „Ein transplantables Rattenkarzinom“. Es ist im Berliner Krebsinstitut gelungen, ein verimpfbares Rattenkarzinom aufzufinden, das in seinem klinischen Verhalten mehr als alle bisher bekannten Tiertumoren dem menschlichen Krebs ähnlich ist.

Daran schliessen sich mehrere Vorträge betreffend *Nierenkrankheiten* (*Schlayer-Tübingen, Siegel-Reichenhall, Wiesel-Wien*). Es wird über experimentelle Nierenuntersuchungen berichtet, die an Tieren angestellt wurden, die mit Uran vergiftet worden waren. *Siegel* berichtet über Erzeugung chronischer Nierenentzündungen auf experimentellem Wege und über Erzeugung akuter Nierenentzündung durch Abkühlung.

Die Nachmittagssitzung unter Vorsitz von *Ewald-Berlin* brachte zunächst einen Vortrag von *Klemperer-Berlin* über Verfettung der Nieren.

Es folgt eine Reihe Vorträge über *Stoffwechselkrankheiten* im weiteren Sinne (*Bergell, Blum, Brugsch* und *Schlittenhelm, Embden, Falta* und anderen). Bei der grossen Mehrzahl dieser Vorträge handelt es sich um höchst interessante, aber speziell chemisch-physiologische Studien, die dazu noch meist, auch für den Mediziner selbst, eine Spezialkenntnis des jeweiligen Gebietes erfordern. Unter anderem wird zur Pathologie der Gicht mitgeteilt, dass sich Kristalle von Harnsäure im Blut bei jeder Art Ernährung finden, und dass es sich bei der Gicht um eine verlangsamte Harnsäurezerstörung und verzögerte Ausscheidung handelt.

Zülzer-Berlin berichtet über die Resultate seiner jahrelangen *Diabetesforschungen*. Es besteht eine Kontroverse, ob man die Zuckerkrankheit in ursächliche Verbindung mit der Bauchspeicheldrüse oder den Nebennieren zu bringen hat. Auf Grund seiner vergleichenden Untersuchungen glaubt *Zülzer*

zu dem Schlusse berechtigt zu sein, dass es sich bei der nach Herausnahme der Bauchspeicheldrüse entstehenden Zuckerkrankheit um eine positive, durch die Nebennieren erzeugte Zuckerkrankheit handelt, insofern als hier ein Ferment fehlt, das normaler Weise das Nebennierenferment unschädlich zu machen bestimmt ist.

Lüthje-Frankfurt sah konstant eine Abhängigkeit der Grösse der Zuckerausscheidung von der Aussentemperatur; je kälter die Umgebung war, um so höher der Blutzuckergehalt und umgekehrt. Das stimmt überein mit den v. Nordenschen Erfahrungen, dass Zuckerkranken in warmen Klimaten sich vielfach besser befinden, als in kalten. *Minkowski* widerspricht dem, konnte beim Menschen keine derartigen Beobachtungen machen und berichtet auch von anderen experimentellen Resultaten. Eine weitere rege Diskussion über die Pathologie der Zuckerkrankheit (*Fleischmann, Embden, Falta, Lüthje*) schloss die Verhandlungen des zweiten Kongresstages.

Am Nachmittag fand im Kurhause zu Ehren des 24. Kongresses für innere Medizin ein *Jubiläumsfestessen* statt, an dem etwa 300 Herren teilnahmen. Nach dem ersten Gang erhob sich Wirkl. Geheimrat Professor Dr. v. *Leyden* und brachte den Kaisertoast aus. Hierauf toastete Geheimrat Professor von *Leube-Würzburg* auf Exzellenz v. *Leyden*, Geheimrat Professor *Schultze-Bonn* auf die Stadt Wiesbaden. Hierauf erhob sich Stadtkämmerer Dr. *Scholz* als Vertreter der Stadt. In längerer Rede feierte er den Kongress für innere Medizin, den die Wiesbadener Bürgerschaft nicht nur als ihren Gast, sondern als ihren Freund betrachte. Er und die Wiesbadener Bürgerschaft bedauerten nur, dass der Kongress statutengemäss nur alle zwei Jahre und nicht jedes Jahr oder noch öfters stattfinde. Sein Hoch galt dem Kongress für innere Medizin. Hierauf ergriff Geheimrat Professor *Bäumler-Freiburg* das Wort zu einer Ansprache, die in ein Hoch auf die Teilnehmer des Kongresses aus dem Auslande ausklang. Hofrat Professor Ritter *Leopold v. Schrötter-Wien* toastete sodann auf das gute Einverständnis zwischen Oesterreich-Ungarn und Deutschland, und Professor *Sahli-Bern* auf das gute Einverständnis der Schweiz und Deutschland. Geheimrat Professor *Schultze-Bonn* gab dann noch einen humoristischen Rückblick auf die bisher während des Kongresses gehaltenen fachlichen Vorträge. Besondere Aufmerksamkeit und grosses Interesse erregte eine Anlage, welche der Restaurateur des Kurhauses, Herr *Ruthe*, jedem Kuvert der Menükarte beigelegt hatte und in der er sich in wissenschaftlicher Weise über die Vorzüge der *Rheingauer* Weine im Gegensatz zu anderen Weinen, beispielsweise den Moselweinen, verbreitete.

3. Tag.

In einer geschäftlichen Sitzung wurde nach längerer Debatte für das nächste Jahr *Wien* als *Kongressort* bestimmt. Der weitere Morgen brachte eine grosse Reihe von Demonstrationsvorträgen (*Fahr, Gräupner, Hofmann, Müller, Straus, Huis-mans*). *Ehrenreich-Kissingen* zeigt an der Hand von Präparaten, dass das Vorkommen von Krebs bei Hühnern, das überhaupt bezweifelt worden war, sogar ziemlich häufig ist. *Determann-Freiburg* zeigt ein neues Instrument zur Bestimmung des Flüssigkeitsgrades des Blutes. *Plesch-Budapest* bestimmte die Blutmenge im lebenden Organismus. Dieselbe beträgt beim gesunden Erwachsenen ungefähr $\frac{1}{20}$ des Körpergewichts; in krankhaften Zuständen tritt eine Aenderung, meistens Vermehrung, ein.

Grosses Interesse erregten die Demonstrationen von *Spalteholz-Leipzig* von Zeichnungen, Photographien und höchst instruktiven Präparaten, welche die Ausbildung des Blutkreislaufes in der Herzmuskulatur veranschaulichten. Die Wandungen der Herzen (von Hunden), an denen vorher die Blutgefässe injiziert worden waren, waren durch Lagerung in ein bestimmtes chemisches Gemisch teilweise durchsichtig gemacht worden — es ergab sich, dass eine ungeahnt reichliche Blutversorgung und gegenseitige Verbindungen der feinsten Blutgefässe im Herzen vorhanden sind, so dass bei Gefässerkrankung des Herzens ein gegenseitiger Ersatz in der Funktion eintreten kann, eine Tatsache, durch die der bisherige Begriff der „Endarterien“ überhaupt zweifelhaft geworden ist. Diese Untersuchungen werfen auch Licht auf bisher nur klinisch bekannte Erfahrungstatsachen.

Fahr-Hamburg demonstriert auf epidiaskopischem Wege Präparate von mikroskopischen Veränderungen, wie man sie in der Herzmuskulatur als typisch für die *Adam Stokessche* Krankheit anspricht.

Köhler-Wiesbaden projiziert auf Aufforderung des Kongresskomitees seine bereits auf dem diesjährigen Röntgen-Kongress gezeigten kinematographischen Röntgenbilder gesunder und krankhafter Atmung. Die Herstellung solcher Bilder ist äusserst schwierig. Da es mit den bisherigen Röntgen-Apparaten unmöglich ist, in einer Sekunde 15 bis 20 Bilder aufzunehmen, so müssen die einzelnen Bilder — jedes in einer anderen Phase der Bewegung — einzeln in längerer Exposition gewonnen, dann in einer lückenlosen Serie aneinandergereiht und nun mit der gewöhnlichen kinematographischen Kamera auf die gebräuchlichen Filmstreifen verkleinert werden. Bei der Darstellung gerade des Atmungsvorganges gestalten sich die Verhältnisse sowohl für den Röntgenologen wie für den zu Untersuchenden aus vielen Gründen besonders kompliziert. Die Vorführungen, die bei

spannendem Interesse die ungeteilte Anerkennung der Versammlung fanden, werden vielleicht später einmal für Lehrzwecke unentbehrlich sein.

Die Nachmittags-Sitzung brachte eine grosse Anzahl von Vorträgen aus der *Pathologie des Stoffwechsels* und der *Kreislauforgane*. *Heilner-München* hat bei Untersuchungen über „die Bedeutung der Wasseraufuhr für die Fettzersetzung im Organismus“ nachgewiesen, dass durch Wasseraufuhr eine im Mittel ca. 9 Prozent betragende Steigerung der Fettzersetzung herbeigeführt wird. Diese Beobachtungen können vielleicht für die Behandlung der Fettleibigkeit Bedeutung gewinnen.

Leo-Bonn empfiehlt auf Grund physiologischer Versuche („Untersuchungen über die Eiweissverdauung“) bei der Zuckerkrankheit die Zufuhr grosser Salzsäuremengen bei den einzelnen Mahlzeiten, gewissermassen als Tafelgetränk. *v. Mering* und *Winternitz-Halle* ziehen aus ihren experimentellen Untersuchungen den Schluss, dass durch Ueberhitzung im heissen Bad oder Lichtbad so günstige Bedingungen für die Wärmeabgabe geschaffen wären, dass sie durch medikamentöse Mittel nicht mehr zu steigern sind. Die sogenannten Fiebermittel wirken mit einem Hauptanteil durch Vermehrung der Wärmeabgabe. *Wandel-Kiel* spricht über experimentelle Befunde bei *Lysol-Kreosol-Vergiftungen*, bei denen es sich ergab, dass die Leber der Verbreitung des Giftes im Körper einen grossen Widerstand entgegenstellt. *Ziegler-Breslau* berichtet über experimentelle Untersuchungen über *Leukämie* (Weissblütigkeit). Diese ist bedingt durch Veränderungen entweder der Milz oder des Knochenmarks. Bei Ausschaltung eines dieser Organe, wie es u. a. auch durch Röntgenbestrahlungen der Milz geschehen kann, tritt eine erhöhte Tätigkeit des anderen ein.

Treupel-Frankfurt und *Goldscheider-Berlin* bringen in ihren Vorträgen Beiträge zur feineren Ausbildung der Perkussion des Herzens. (Diskussion: *Ewald, Moritz*). *Lommel-Jena* spricht über die Verwertung parenteral eingeführten Eiweisses im Tierkörper“, *Pel-Amsterdam* über „paroxysmale Hämoglobinurie und Hyperglobulose“, und *v. d. Velden-Marburg* über die „Kreislaufwirkung jodierter Eiweisskörper“.

4. Tag.

Spude-Friedland trägt seine Ansichten vor „*Ueber Ursache und Entstehung des Krebses*“. Er hält den Krebs für eine Stoffwechselkrankheit und empfiehlt ausser der operativen eine dahin zielende innere Behandlung.

Die Vorträge von *Otfried Müller, Strasburger, F. Klemperer, Fellner, Hesse* handeln über *Blutdruck- und Pulsdruck-Untersuchungen am Menschen*.

Der Blutdruck ist ausser von der Muskeltätigkeit abhängig von seelischen Faktoren, deren Ausschaltung nur schwer und unvollkommen gelingt. Durch gut ausgedachte Methoden und sinnreich konstruierte Apparate sind diese schon beim gesunden, noch mehr aber beim kranken Menschen schwierigen Untersuchungen von dem Vortragenden sehr gefördert worden. Weitere Vorträge über Kreislaufkrankungen hielten *Ortner, Gröber, Rühl, Falk, Magnus, Wolfhügel*.

Wohlgemuth-Berlin studierte an einem Menschen mit Bauchspeicheldrüsen-Fistel die Absonderung dieser Drüse. Bei Kohlehydraternahrung wurde sehr viel Saft produziert, weniger bei Eiweiss, am wenigsten bei Fett — demgemäss heilte die Fistel unter einer Diät, wie man sie bei der Zuckerkrankheit verordnet.

Kraus-Teplitz behandelte akute und chronische Gelenkaffektionen mit lange Zeit fortgesetzten Umschlägen von Uranpfecherzen, die stark radioaktiv sind, und sah davon gute und heilende Wirkung. *Erich Meyer*-München berichtet über Fermentstudien im Anschluss an einen Fall mit Nitrobenzolvergiftung.

Bickel-Berlin berichtet nach Studien „*Ueber die therapeutische Beeinflussung der Sekretion der Bauchspeicheldrüse*“, dass die Saftsekretion nervösen Einflüssen und solchen vom Blute aus untersteht. Durch verschiedene Medikamente und Mineralwässer ist dieselbe in ihrer Quantität zu beeinflussen. *Meyer-Halle* berichtet „*Ueber Saline-Pankreas-Klystiere*“. *Schloss*-Wiesbaden führt aus, dass es sich bei dem Krankheitsbild der Uebersäurebildung im Magen nicht um die Sekretion eines Saftes mit abnorm hohem Säuregehalt handelt, sondern dass sich die Steigerung des Säuregehaltes im Mageninhalt auf die Abscheidung ungewöhnlich grosser Mengen normalsauren Saftes zurückführen lässt; demgemäss empfiehlt er eine dahingehende diätetische Behandlung.

Der Kongress, der mehr als 500 Teilnehmer aus allen Gauen Deutschlands und Oesterreichs, aus Holland, Russland, Amerika usw., hatte, wurde kurz nach 12 Uhr nach einem Dankeswort *Quinckes* für die umsichtige Leitung von Geh. Rat *Schultze* geschlossen. Eine grosse Anzahl von vorgemerkten Vorträgen konnte trotz fleissigster Arbeit nicht mehr gehalten werden.

Mit dem Kongress verbunden war wie jedes Jahr eine sehr reichhaltige Ausstellung von medizinischen Instrumenten, neueren Apparaten für Diagnose und Therapie, diätetischen und pharmazeutischen Mitteln. Von den ausstellenden Firmen seien unter vielen anderen genannt *Bergmann, Wirth* in Wiesbaden, *Kalle & Co.* in Biebrich, *Bennert-Köln, Eschbaum-Bonn, Thilo-Mainz, Farben-*

fabriken Elberfeld und Höchst, Parke, Davis & Co., London, Chemische Industrie-Basel, v. Heyden-Radebeul, Reiniger, Gebbert und Schall-Erlangen.

Sehr instruktiv und vollständig waren die Ausstellungen der berühmten Fabriken von *Zeiss-Jena* und *Voigtländer-Braunschweig*; Mikroskope, Präparierlupen, Binokuläre, bildaufrichtende Mikroskope usw. waren in grosser Zahl aufgestellt, von den einfachsten Instrumenten bis zu den feinsten und teuersten mit den allerneuesten Vervollkommnungen, die die hochentwickelte Technik auf diesem Gebiet in jüngster Zeit hervorgebracht hat. Die auf den bisherigen Kongressen immer vertreten gewesene renommierte Firma *Leitz-Wetzlar*, deren Mikroskope mit Recht gleichfalls sehr geschätzt sind, hatte diesmal nicht ausgestellt.

Verdienten Beifall fanden die alkoholfreien Weine des Hauses *Wagner* aus Sonnenberg bei Wiesbaden. (Rh. K.)

Die Homöopathie in Barcelona und der Geburtstag Hahnemanns.*

Von Dr. med. J. Costa, Barcelona.

Die Bitten des Kollegen Dr. Kranz und das denkwürdige Datum des 10. April bewegen mich, mit kurzen Worten die Entwicklung und günstige Stellung der Homöopathie in Barcelona zu erläutern.

Von den vier Provinzen, die Katalonien bilden, zweigt sich die schöne Stadt als das Herz des Landes ab, die Perle des Mittelmeeres, das Manchester Spaniens. Diese Stadt, die etwa 600 000 Seelen bevölkern, ist in jeder Beziehung die bemerkenswerteste unter allen spanischen Städten, nicht nur in den Wissenschaften, Künsten und allen Zweigen des Wissens, sondern auch in Industrie, Handel usw., die insgesamt den höchsten Grad von moderner Zivilisation repräsentieren. — Wie sollte bei diesem Ueberfluss an Kultur ein Faktor von solcher Bedeutung, wie es die neue Heilwissenschaft ist, fehlen? Um so mehr jetzt, wo sie durch ihre Entwicklung und Selbstverteidigung einen hervorragenden Platz einnimmt. Schon seit den entlegenen Zeiten ihrer Begründung zeichnete sich die moderne Medizin in Barcelona durch vor-

*) Wir sind durch die freundliche Vermittelung des Herrn Kollegen Dr. Kranz-Davos in die angenehme Lage versetzt, nach der kurzen Besprechung der Homöopathie in Barcelona in Nr. 17/18, unseren Lesern eine eingehendere Schilderung davon als Originalbeitrag des jetzt in Davos weilenden Kollegen, Herrn Dr. Costa, eines der bedeutenderen Aerzte jener Hauptstadt Kataloniens, dem wir hierdurch unseren herzlichsten Dank aussprechen, in Uebersetzung zu bringen. D. Red.

treffliche Jünger aus, die einen Ehrenpunkt in ihrem reinsten Hahemannismus suchten und sie gegen ihre Gegner bei jeder Gelegenheit, wo jene sie zu schmähen versuchten, verteidigten.

Unter den vielen berühmten Professoren jener Zeit erinnere ich an den Dr. Cruixent, dessen Schriften als unermüdlicher Polemiker und seine zahlreichen Werke, die er hinterliess, aus ihm einen gelehrten Kämpen machten, dessen Gedächtnis dankbar erhalten werden muss. Dasselbe könnte ich von dem nicht minder weisen Dr. Sanllehy sagen, der fast Zeitgenosse des ersteren, im wissenschaftlichen Kampfe sehr entschieden auftrat. Wenn auch nicht als Schriftsteller von grossem Verdienste, zeichnete er sich als bedeutender Kliniker und tiefer Kenner der Arzneimittellehre aus, die ihm einen beneidenswerten Ruf und in seiner ungeheuren Klientel in allen sozialen Schichten der Hauptstadt ohne Unterschied hohe Achtung verschafften. Wegen seiner berechtigten Verdienste, denen die Homöopathie in Barcelona ihre ganze neuere Entwicklung zu danken hat, wie wegen seines hohen Alters wurde er als Dekan des homöopathischen Aerztekollegiums der Stadt betrachtet und fasste schon im Jahre 1888 den Entschluss, die erste Akademie zu gründen, die heute noch den Namen einer medizinisch-homöopathischen Akademie trägt. Sie blühte unter seinem Vorsitze trotz seiner vorgerückten Jahre und heutigen Tages noch wird sie mit gleichem Enthusiasmus von seinen Schülern erhalten. Mehr als zehn Jahre lang beehrte er alle Sitzungen mit seiner Gegenwart, indem er nie auf dem Präsidentenstuhle fehlte und bald die Debatten kürzte, bald in denselben als gewandter wissenschaftlicher Feldherr vermittelte, dessen Verdienst anzuerkennen eine Pflicht ist, zumal sein Alter nie seinen Enthusiasmus zu mindern vermochte, so dass er selbst den Härten des Winters trotzte. Er stieg im Alter von 84 Jahren ins Grab, voll Ruhmes und der dankbaren Anerkennung Aller, die seine ehrende Gesellschaft und hochgeschätzten Ratschläge genossen hatten. Zugleich mit der Gründung der Akademie beschloss man einstimmig, eine Poliklinik unter der Aufsicht sämtlicher akademischer Professoren zu errichten, die in kurzem die meist besuchte aller Polikliniken in Barcelona wurde und die besten Resultate aufwies.

Zur Verteidigung der Interessen fehlte auch nicht die bekannte homöopathische Zeitschrift, das Organ der Akademie, die noch jetzt immer monatlich erscheint und „Revista medico-homeopatica“ heisst, und zu der alle Mitglieder der Akademie und noch einige Korrespondenten ihre Beiträge beisteuern. — Die Leere, die damals die so hohe Persönlichkeit im Präsidium zurückliess, wurde

Gegenstand persönlicher Intriguen, weil einige Personen sich schon hervorragend geeignet für die Ausfüllung eines solchen Postens glaubten, aber es dauerte nicht lange mit diesen Bestrebungen, bis dieser Block von enthusiastischen jungen Personen die Kraft des Zusammenhanges der übrigen empfand und gewisse Elemente sich absonderten, während die genannte Akademie damals eine gefährliche Krise durchmachte, aber nicht die (homöopathische) Lehre, die trotzdem zusehends an Ansehen gewann.

Es trat während dieser Widerwärtigkeiten eine Besserung ein, nämlich insofern, als die Unzufriedenen zum grössten Teile sich in späteren Jahren zusammaten und mit ihrem Sammeleifer das Instituto homeopático catalán gründeten. Stark und wohl ausgestattet erhält sich diese Körperschaft von homöopathischen Aerzten jetzt in ihrer ganzen Kraft. So hat das volkreiche Barcelona zwei Korporationen von homöopathischen Aerzten zu seiner Verfügung, die heutigen Tags im Hinblick auf ihre gerechten Verdienste keine Körperschaft ausserhalb Spaniens zu beneiden brauchen. Das zeigt sich sowohl in der Praxis wie in allen möglichen Diskussionen, wo sie in den Angelegenheiten ihres Berufes und in allen öffentlichen und Teilsitzungen, die alle 14 Tage in ihren betreffenden Akademien gehalten werden, Erfolg haben. Zum Beweise für den Grad des Enthusiasmus für unsere Lehre, zu der sich alle bekennen, existiert eine gegenseitige Achtung zwischen beiden Korporationen, die gemeinsam gegen ein gewisses Prinzip Front gemacht haben und man muss die Einigung beider zum Nutzen aller in Kürze erwarten.

Wenn etwas geeignet wäre, sich dessen zu versichern, so genügt es, an ein vor kurzem vorgekommenes Ereignis zu erinnern, nämlich die Herausforderung, die die medizinisch-homöopathische Akademie einem der Lehrer der medizinischen Fakultät unserer Stadt zugehen liess, der im Beginn seiner Vorlesung über Therapeutik bei voller Klasse seinen Schülern nach seinem Behagen die medizinischen Lehren, Systeme und Theorien auseinandersetzte und dabei über die wahre Homöopathie Urteile fällte, die nicht befriedigen konnten. Als die homöopathische Kollegenschaft davon unterrichtet war, dass jener unsere Schule geschmäht hatte, glaubte sie gegen dieses Vorkommnis einen energischen Protest einlegen zu müssen mittelst eines offenen Briefes, der in der offiziellen Zeitschrift der Akademie veröffentlicht und an den betreffenden Dr. med., den Universitätslehrer, gerichtet war, worin ihm deutlich jede Aufklärung, die nötig war zum Beweise, dass die Homöopathie nicht nur eine exakte Wissenschaft im strengsten Sinne seit ihrem Bestehen sei, gegeben wurde,

sondern auch erklärt wurde, dass man, wenn mehr Einzelheiten entgegen gehalten würden, immer bereit wäre, dieselben sofort zu diskutieren und zwar sowohl privatim, wie öffentlich in der Akademie, im Athenaeum und den übrigen Lehrsälen, wie auch durch die Presse. — Verschiedene Monate sind schon verflossen und man muss annehmen, dass der betreffende Professor nicht einmal auf die Beschwerde antworten wird, die so tapfer von dem berühmten Arzte und lebenslänglichen Sekretär Dr. Moragas, der von der Akademie dazu gewählt war, formuliert war; auch unterhält der Unterzeichnete lebhaften Briefwechsel mit dem Direktorium der Akademie und man weiss jetzt noch nichts von einer Antwort auf diese regelrechte Herausforderung. Andererseits überrascht das Schweigen nicht, da die homöopathische Akademie zur Genüge daran gewöhnt ist, ein ähnliches Zurückweichen der allopathischen Gegner öfter zu beobachten.

Unter dieser Auswahl von eifrigen Homöopathen zeichnen sich einige durch ihre Neigung zu Spezialitäten aus, z. B. Augen-, Ohren-, Kehlkopf- und Nasenkrankheiten, für Geschlechtskrankheiten; besonders hervorragend in Nervenkrankheiten ist Dr. Cahis, der zu den angesehenen Elektrikern der Stadt gehört, dessen Kenntnisse bedeutender sind als die eines homöopathischen Arztes von Bedeutung. Die Elektrotherapie ist sein ausgesprochener Beruf; er besitzt ein gut ausgestattetes elektrisches Kabinett, worin nichts, was zur Praxis in einer so wichtigen Spezialität gehört, fehlt, weder die Voltasche Säule noch die Kathoden- oder X-Strahlen. Er hat schon sehr viele Heilungsfälle beschrieben, die ihn als würdigen Schüler Hahnemanns kennzeichnen. Ich könnte einen nach dem andern von diesen unermüden Kollegen nennen, die schon das Volk schätzt, aber ich fürchte, leicht Anstoss dadurch zu erregen, wenn ich — was ja ganz absichtslos leicht möglich wäre, trotz der grossen Bescheidenheit der einzelnen — einige zu nennen vergässe. Die grosse Mehrheit der Aerzte dieser Spezialabteilung, die sich mit dem ehrenden Titel eines homöopathischen Arztes schmücken, sind noch junge Männer (mehr als die Hälfte), die übrigen haben das Mannesalter noch nicht überschritten, woraus folgt, dass Trägheit hier nicht herrscht. Ihre Ueberzeugung und Unbescholtenheit bei Ausübung ihres Berufes verschafft ihnen eine zahlreiche und vornehme Klientel. Einige sind darunter, die ausser ihrer Praxis ausgezeichnete Artikel für das Fachorgan schreiben, andere, die alles Neue, das sich in der homöopathischen Literatur auszeichnet, zusammentragen und mit diesen Lesefrüchten ihre eigenen Ideen vortragen, Werke mit zuverlässigen Ratschlägen

in einfacher und für jeden Arzt, der schnell die Charakteristik eines Mittels wünscht, leicht verständlicher Schreibweise.

Das sieht man deutlich an dem letzten Buch, das die Drs. Comét und Pinart im Jahre 1904 veröffentlichten, dessen Auflage bald ausverkauft war. Der Titel ist „Homöopathisches Kleinod“; es zählt 600 und einige Seiten, für dessen Erwerb ich kein lobendes Wort zu verschwenden brauche, denn schon steht eine neue Auflage bevor für die Liebhaber eines modernen und wertvollen Buches, das in gedrängter Form einen deutlichen, leicht verständlichen Inhalt birgt.

Ich unterlasse es, die vielen wertvollen Arbeiten zu nennen, die von jedem, der in die Akademie eintreten will, präsentiert werden, um das unerlässliche Diplom als Mitglied der Akademie zu erhalten, da der vorliegende Artikel zu weitschweifig würde und mich von meinem eigentlichen Thema abzöge. Aber ich wünsche nicht zu verschweigen, sondern deutlich hervorzuheben, dass die Stadt Barcelona voll Dank für den Eifer und Fleiss der gesamten hervorragenden homöopathischen Aerzteschaft ohne Hilfe des Staates ein homöopathisches Hospital für die kranken Armen unter dem Protektorate einer Vereinigung wohlthätiger Damen gründete, dessen Einweihung schon vor mehr als fünf Jahren vollzogen ward¹); bisher hat die Geldunterstützung desselben noch nicht gestockt. Unter dem Namen Hospital des Jesuskinds (del Niño Diós) wirkte diese wohlthätige Gründung unter der verständigen Leitung des Dr. Giró, eines berühmten Arztes und gewissenhaften Klinikers, der seine Kenntnisse und seinen Eifer auch zur vollständigen Einrichtung einer Spezialität verwandte, wie es die Schöpfung eines Sanatoriums ist, das mit dem erwähnten Hospital in Verbindung steht und in einem der am Meere gelegenen Stadtviertel untergebracht ist, um die skrophulösen Kinder der armen Arbeiter aufzunehmen. Das eine wie das andere Asyl bringen ihre Früchte mit Glanz und mit Staunen für die alte Schule. Ferner haben beide je eine Poliklinik, deren Patientenzahl unberechenbar gross ist, so dass dies ein Herd der Propaganda unter der weniger gebildeten Arbeiterklasse ist, die ihr Lob in Verehrung für das neue System mit ihrer gewohnten Bescheidenheit sowohl diesen Mittelpunkten der Wohlthätigkeit spenden wie auch dem Aerztekollegium, das in Treue und Selbstverleugnung seine Arbeit verrichtet.

Von diesem Zentrum der Bevölkerung verbreitet sich die Homöopathie überallhin bis in den äusser-

¹) Vergleiche unseren Artikel Barcelona und sein homöop. Hospital (Nr. 17/18), der nach den Angaben in einigen Nummern des Boletín del hospital homeópata geschrieben ist.

sten Winkel der vier Provinzen Kataloniens, wie ich im Anfange schon sagte, rechnend mit der Unterstützung durch drei gut ausgerüstete homöopathische Apotheken, die mit Eleganz und Verständnis alle Mittel bereiten, die Aerzte und Laien benötigen; sie können sich mit vielen hochangesehenen Apotheken des Auslandes messen. Es fehlt auch nicht an Aufsichtsbeamten, da die Entwicklung und stetig wachsende Zahl von Aerzten in dieser Gegend das Doppelte des übrigen Spaniens mit Kolonien beträgt. —

Es hiesse unsere heiligste Pflicht versäumen, wenn wir an diesem 10. April nicht die Art und Weise schilderten, in der beide Akademien den Geburtstag des Dr. S. Hahnemann feiern, wobei ich vorausschicke, dass sie alle Jahre ohne Ausnahme in der erhebensten Feier miteinander wetteifern. In diesem Jahre hat die hohe Auszeichnung (als Festredner) einen der vorzüglichsten Akademiker getroffen, den Dr. Cornét, der, früher Präsident und Direktor der *Revista Homeopática*, jetzt Direktor der *Revista de medicina Pura* etc. ist; er wird in feierlicher Sitzung eine Arbeit von hohen Vorzügen unter dem Titel „Medizinische Lehren und Dynamismus“ vortragen, die unzweifelhaft alles, was das Aehnlichkeitsgesetz Gutes und Neues enthält, voll aufklären wird, ja er wird seinen Vortrag mit der Demonstration physikalischer Experimente mittels des Spektroskops und der Projektion von Photographien auf Leinwand verbinden. Diese Sitzung wird, wie ich wiederhole, „feierlich“ genannt, weil man mit besonderer Pracht die Verehrung und Achtung, die der Begründer der Homöopathie verdient, an den Tag legt, indem man alle Celebritäten und Korporationen, sowohl bürgerliche militärische und geistliche wie das Publikum im allgemeinen einlädt. Deshalb sind die Räume der Akademie jedes Jahr mit einer distinguierten Gesellschaft gefüllt, die die Fortschritte der neuen Schule mit Lob überhäuft und belohnt. Die Jahresübersicht über die Arbeiten des letzten Jahres in der Akademie übernimmt der Sekretär Dr. Moragas, ein junger bedeutender homöopathischer Arzt, der bereits gewöhnt ist, alle Jahre der Versammlung in seinem glänzenden Stile das Gedeihen der Akademie zu verkünden, ohne dabei unerwähnt zu lassen, welche Materien in der Diskussion der Sitzungen während des akademischen Kurses besonders hervortraten und bei passender Gelegenheit unserem grossen Meister, dem unsterblichen Hahnemann, dem wir das alles verdanken, das ihm gebührende Lob zu singen. Dieser Akt der Huldigung und Verehrung schliesst in einer bemerkenswerten kurzen Ansprache mit einem Danke des Präsidenten für Alle, die die Versammlung mit ihrer Gegenwart beehrt haben. — Es ist

unnötig, die wichtige Ergänzung zu machen, dass die andere Körperschaft, das *Instituto Homeopatico*, in ähnlicher Weise ihre Feier begeht. Ihre weiten Räume, die glänzend ausgeschmückt sind, geben der Veranstaltung einen wenn auch hoch wissenschaftlichen, so doch mehr künstlerischen Charakter, der, vielleicht vom Enthusiasmus geleitet, sich von der gebührenden Würde deutlich unterscheidet; man legt nämlich am Schlusse einige fröhliche Gesangs- und Klaviernummern ein, wie es im letzten Jahre wenigstens der Fall war, eine Neuerung, die, wenn sie auch verzeihlich ist, nicht dem lebendigen Andenken an die unvergängliche Tat entspricht. —

Indem ich an diesen ruhmvollen Tag denke, vereinige ich mich, wenn auch im fernen Lande, mit meinen geliebten Kollegen zu Barcelona, zur Feier des Geburtstages des Dr. S. Hahnemann zum Beweise meiner Bewunderung und ewigen Dankbarkeit.
Davos-Platz, 10. April 1907.

Ueber die Anwendung des blauen elektrischen Lichtes bei verschiedenen Erkrankungen.

Von Dr. A. S. Manujlow.

Der günstige Einfluss des Sonnenlichtes auf Pflanzen und Tiere und speziell auf den Organismus des Menschen war schon in uralten Zeiten bekannt. Die wissenschaftliche Ausarbeitung dieser Frage rührt jedoch erst vom Ende des 18. Jahrhunderts her und hat ihre höchste Entwicklung im 19. Jahrhundert erreicht, nachdem die physikalischen und biologischen Eigenschaften des Lichtes und der verschiedenen Strahlen des Lichtspektrums erforscht worden sind.

Nach *Helmholtz* ist die ganze Kraft, durch deren Vermittlung unser ganzer Organismus lebt und sich bewegt, unmittelbar und direkt dem Sonnenlichte entlehnt. In der Botanik ist schon längst erwiesen, welche wichtige Rolle das Licht im Leben der Pflanzen spielt; zu der Erforschung dieser Frage hat bekanntlich Professor *Timirjasev* viel beigetragen.

Löbel hat bereits im Jahre 1815 Insolation bei konstitutionellen Erkrankungen angewendet und einen besonderen phototherapeutischen Apparat konstruiert. Die Arbeiten von *Ghisson*, *Rehn*, *Hufeland*, *Rosenbaum* usw. weisen auf die Heilkraft des Lichtes bei Rachitis und Skrofulose der Kinder hin.

Was das elektrische Licht betrifft, so ist dessen Wirkung in vieler Beziehung derjenigen des Sonnenlichtes ähnlich. Die Literatur über die Wirkung des elektrischen Lichtes, und zwar sowohl

diejenige des Auslandes wie des Inlandes, ist ziemlich umfangreich. Die Arbeiten von *Finsen* und dessen Nachfolgern haben, wie man sagen kann, eine neue Aera in der Phototherapie geschaffen. Von den glänzenden Resultaten der Behandlung nach der Methode von *Finsen* will ich nicht weiter reden, da dies nicht zu meiner Aufgabe gehört. Da die Literatur über die Wirkung des Lichtes sehr umfangreich ist, werde ich nur einige Autoren, hauptsächlich russische, zitieren können.

Dr. *Gorbazewitsch* sagt in seiner Dissertation: 1. Sämtliche Farben des Spektrums begünstigen die Entwicklung und das Wachstum der Säugetiere, aber nicht in gleichem Grade. 2. Die Wirkung der farbigen Strahlen ist dem Grade ihrer Helligkeit im Spektrum proportional. 3. Das weisse Licht steht mit seiner Wirkung den helleren Strahlen des Spektrums nach. 4. Nach der Intensität ihrer Wirkung lassen sich die Lichtstrahlen in folgender deszendierender Reihe anordnen: rot, orange, grün, weiss, blau, violett. 5. Dieselben farbigen Strahlen wirken auf Tiere verschiedener Klassen verschieden.

Besondere Beachtung verdient die ausserordentlich interessante Arbeit von Dr. *Godnjew*, der nachgewiesen hat, dass die Gewebe des tierischen Organismus zu Lebzeiten des Tieres sowohl, wie nach dem Tode desselben die Sonnenstrahlen durchlassen und absorbieren; die Heilung verschiedener Verletzungen geht bei Lichtzutritt weit rascher vor sich; die Ausscheidung von Harn ist bei Licht grösser.

Die therapeutische Wirkung des elektrischen Lichtes ist von vielen Autoren bestätigt worden. So hat beispielsweise Dr. *Stein* mit Erfolg eitrige Highmoritis, Neuralgien, Lumbago mit elektrischem Licht behandelt und sich dabei vor allem von der schmerzstillenden Wirkung des elektrischen Lichtes überzeugt. Als besonders eifriger Anhänger der Behandlung mit blauem elektrischen Licht ist in Russland Dr. *Minin* aufgetreten. Derselbe hat mit grossem Erfolg diese phototherapeutische Methode bei der Behandlung von durch Kontusion bedingten Blutergüssen angewendet, wobei die subkutanen Blutergüsse unter der Einwirkung des blauen elektrischen Lichtes sich rasch zurückbildeten, indem eine Resorption des ausgetretenen Blutes eintrat; desgleichen gelangen nach Dr. *Minin* Exsudate in Gelenken und Höhlen rasch zur Absorption. Mit gleichem Erfolg hat Dr. *Minin* mit blauem elektrischen Licht Gelenkrheumatismus, Neuralgien jeglicher Art, entzündliche Prozesse behandelt; es gelang ihm, Erbrechen durch Bestrahlung der Regio epigastrica mit blauem elektrischen Licht zum Stillstand zu bringen; ferner behandelt er

chronische Ekzeme mit blauem elektrischem Licht. Er verwendete auch dasselbe statt Kokainlösung bei der Vernähung von Wunden und bei Inzision. Schliesslich gelang es ihm, Kombustionen der Haut und der Schleimbäute mit blauem elektrischem Licht zur Heilung zu bringen. Nach der Ansicht von Dr. *Minin* soll das blaue elektrische Licht auf den ganzen Organismus tonisierend wirken, den Schlaf bessern und die Esslust steigern.

Dr. *Minin* hat auch als erster mit grossem Erfolg das blaue elektrische Licht bei Skorbut und Lepra nodosa angewendet.

In einem Falle von tuberkulöser Erkrankung des Peritoneums hat er gleichfalls ein günstiges Resultat erzielt, desgleichen bei Rückenmarkschwindsucht im Anfangsstadium derselben.

Um die Tatsache zu bestätigen, dass bei der therapeutischen Wirkung des Lichtes gerade die blauen Strahlen eine Rolle spielen, möchte ich folgende Arbeiten zitieren:

Béclard hat nachgewiesen, dass die blauen und violetten Strahlen die Metamorphose steigern, und dass unter deren Einwirkung die Fliegenlarven sich rascher entwickeln.

Pöy hat die interessante Beobachtung gemacht, dass vier Ferkel unter der Einwirkung von Belichtung mit violetterm Licht mittels violetter Glasseheiben in ihrem Wachstum die Ferkel desselben Wurfs, die sich in einer weissen Lichtsphäre befanden, übertroffen haben; eine ebenso günstige Wirkung konnte an einem schwachen Kalb beobachtet werden, welches in eine violette Lichtsphäre gebracht wurde.

Nach den Untersuchungen von *Jung* entwickeln sich Frosch- und Forelleneier rascher unter der Einwirkung des violetten und blauen Lichtes. Die bakterizide Wirkung tritt am stärksten am violetten Ende des Spektrums hervor. Nach demselben Autor verlieren hungernde Tiere an Körpergewicht am meisten, wenn sie blauem oder violetterm Licht ausgesetzt sind.

Nach *Boxemeier* ist das blaue Licht an chemisch wirkenden Strahlen sehr reich und wirkt bakterizid.

Breiger hat mit Erfolg blaues elektrisches Licht in 25 Fällen von Bleivergiftung angewendet und Verschwinden der Schmerzen sowohl, wie der Obstipation konstatiert.

Danilow beschreibt die günstige Wirkung des blauen elektrischen Lichtes in zwölf Fällen von chronischer Neuralgie und in zwei Fällen von Bronchialasthma.

Alschwang ist es gelungen, mittels blauen elektrischen Lichtes die Schmerzen bei karzinomatösen Patienten herabzusetzen und das Fortschreiten des Zerfalles der Geschwulst zu ver ringern.

Wolkow hat von dem blauen elektrischen Licht günstige Wirkung bei senilem Brand des Fusses und Oberschenkels gesehen.

Tichomirow berichtet über einen Fall von Absorption eines Blutergusses in der Retina unter dem Einflusse der violetten Lichtstrahlen.

In der Moskauer Therapeutischen Fakultätsklinik des Professor *Scherwinski* wird die Phototherapie in weitem Masse angewendet (*Gorbatschew* und *Golubin*). In Petersburg wird im Nikolaj-Kinderhospital das blaue elektrische Licht von Dr. *Wjaschlinski* mit Erfolg angewendet. Leider liegen mir die Memoiren der Moskauer Therapeutischen Fakultätsklinik, sowie die Berichte des St. Petersburger Nikolaj-Kinderhospitals nicht zur Hand, so dass ich nicht imstande bin, ausführlichere Angaben zu machen.

Von den neuen russischen Arbeiten über die Behandlung mit elektrischem Licht wären die Dissertationen von Dr. *Polilow* und Dr. *Orlow* hervorzuheben.

In der Petersburger Dissertation von *Polilow*, die im Jahre 1903 erschienen ist, finden wir folgende Schlüsse des Autors: Die lokale elektrische Belichtung ruft Vergrößerung des Leukozytengehaltes im Blute hervor, wobei das prozentuale Verhältnis der jungen Elemente zunimmt, der überreifen dagegen abnimmt; die lokale Erhöhung der Temperatur nimmt mit der Erhöhung der Intensität des Lichtes und mit der Verringerung der Distanz zwischen Lichtquelle und belichtetem Körperteil zu, während die allgemeine Körpertemperatur sich anscheinend nicht verändert; unter dem Einflusse der Belichtung steigt die Hautsensibilität.

In demselben Jahre ist gleichfalls in Petersburg die Dissertation von *Orlow* erschienen, der folgende Schlüsse über den Einfluss des elektrischen Lichtes aufstellt: 1. Die Behandlung mit kaltem elektrischen Licht ist bei einer ganzen Reihe von entzündlichen Erkrankungen der Gebärmutter und deren Adnexe indiziert. 2. Die schmerzstillende Wirkung tritt allmählich und progressiv ein. 3. Exsudate verringern sich unter dem Einflusse des kalten elektrischen Lichtes und verschwinden bisweilen vollständig; falsche Verwachsungen werden resorbiert; die Quantität des Ausflusses aus der Gebärmutterhöhle verringert sich oder wird gutartiger von Beschaffenheit. 4. Schwangerschaft, Menstruation, sowie jegliche Blutungen aus den Geschlechtsteilen kontraindizieren die Phototherapie; bisweilen stellen sich nach der Behandlung allgemeine Schwäche, Schläfrigkeit und Kopfschmerzen ein und dann muss die Behandlung für 1—3 Tage unterbrochen werden.

Nachdem ich nun die einschlägige Literatur kurz berührt habe, gehe ich zu meinen eigenen Beobachtungen über. Ich habe gewöhnlich blaue Glühlämpchen von 25, 32 und 50 Kerzenlichtstärke angewendet. Bisweilen verwendete ich Lämpchen aus gewöhnlichem Glas, um die Wirkung dieses elektrischen Lichtes und diejenige des blauen elektrischen Lichtes miteinander zu vergleichen. Die Belichtung fand in einer Entfernung von $\frac{1}{2}$ m oder auch noch näher statt. Die Sitzung dauerte 15—40 Minuten. In jedem einzelnen Falle musste die Lichtstärke dosiert, die Entfernung der Glühlampe von der zu belichtenden Stelle, sowie die Dauer jeder Sitzung bestimmt werden; zunächst wurde die Belichtung in einer Entfernung von $\frac{1}{2}$ m und darüber ausgeführt. Die Sitzung dauerte nur kurze Zeit und es wurde eine Glühlampe von 25 Kerzenlichtstärke verwendet; in den folgenden Sitzungen wurde die Lampe der zu belichtenden Stelle etwas höher gebracht, die Dauer der Sitzung, sowie die Intensität des Lichtes wurden etwas vergrössert, so dass ein grösserer Wärme- und Lichteffect erzielt wurde. Die Belichtung fand in manchen Fällen täglich, in anderen einen Tag um den anderen oder jeden dritten Tag statt. Die Zahl der Sitzungen hing von der Schwere des jeweiligen Falles, der Natur der Erkrankung und von den Resultaten der Lichtbehandlung ab. Die Lämpchen waren mit einem Metallreflektor versehen. Zu den Glühlämpchen wurde natürliches, ungefärbtes, blaues Glas verwendet, da gefärbte Gläser sich rasch entfärben. Mit der Zeit beginnen die Glühlämpchen dunkel zu werden oder erlöschen vollständig infolge von Belagsbildung auf dem Glase oder infolge von Durchbrennung der Elektrode, so dass man häufig neue Lampen nehmen muss. Manchmal beschränkte ich mich nur auf die Phototherapie; in anderen Fällen verwendete ich ausser derselben noch äussere und innere Mittel.

Bei Hauterkrankungen verband ich die Lichtbehandlung mit der Anwendung von fluoressierenden Substanzen. So bestrich ich beispielsweise vor der Sitzung das affizierte Hautgebiet mit fünfprozentiger Eosin- oder Fuchsinlösung.

Ich hatte in den letzten drei Jahren Gelegenheit, die Phototherapie bei den verschiedensten Erkrankungen mit verschiedenem therapeutischen Erfolg anzuwenden.

Die grösste Erleichterung trugen von der Phototherapie die Neurastheniker und Hysteriker davon. Bekanntlich kommen derartige Patienten mit den verschiedensten Klagen zum Arzt, bleiben jahrelang in ärztlicher Behandlung, indem sie von einem Arzt zum anderen rennen und sich häufig als unheilbare Kranke betrachten, die mit schweren

organischen Affektionen behaftet sind. Besonders quälend sind für diese Patienten die verschiedenen Schmerzen, durch welche sie des Schlafes und der guten Stimmung beraubt werden. Schmerzen an den verschiedenen Stellen der Wirbelsäule lässt viele dieser Patienten glauben, dass sie an Tabes oder Tuberkulose der Wirbel leiden.

Bei diesen Patienten werden durch die Phototherapie schon nach den ersten Sitzungen die quälenden Schmerzen beseitigt, so dass die Kranken guten Schlaf, besseren Appetit, besseres subjektives Befinden und zugleich die Hoffnung bekommen, wieder einmal zu genesen. Vor kurzem hat Prof. M. A. Weljaminow („Praktitscheski Wratsch“, 1904, Nr. 47 und 48) eine auf der Basis der Hysterie entstandene pseudokypnotische und skoliotische Verkrümmung der Wirbelsäule, sowie Geschwülste der Brust hysterischen Ursprungs beschrieben. Ich glaube, dass bei solchen Patienten die Phototherapie vorzügliche Resultate geben muss. Ausser der therapeutischen Wirkung kann die Phototherapie bei Hysterie und Neurasthenie noch von diagnostischer Bedeutung sein, da sie bei organischen Affektionen so rasche, gute und stabile Resultate nicht gibt. Die folgende Gruppe von Krankheiten, bei denen die Phototherapie von günstiger Wirkung ist, sind die verschiedenen Neuralgien sowohl im akuten wie chronischen Stadium (Ischias, Gastralgia, Enteralgia, interkostale Neuralgie usw.); das blaue elektrische Licht erzeugt hier häufig einen vorzüglich schmerzstillenden Effekt. Bisweilen bleibt bei Neuralgien auch die Phototherapie nutzlos, so dass man zu anderen Mitteln, zur Allgemeinbehandlung, greifen und vor allem der Ursache des Leidens (beispielsweise Syphilis, Malaria usw.) auf den Grund zu kommen suchen muss. (Allgem. Wiener med. Zeitung.)

Die zystösen Echinokokken der Milz.

Dies ist ein ebenso seltener als seltsam vorkommender krankhafter Zustand. Wenig Praktikern ist er bekannt, und dennoch ist es nützlich, einige Begriffe über seine Entwicklung und seine Symptome zu besitzen, weil durch rechtzeitige Diagnose und Operation gründliche Heilung zu erhoffen ist.

Der Beginn ist veränderlich. Bei vielen Personen äussert sich der Echinokokkus durch kein einziges Symptom, das lebenslänglich hinderlich. Bei andern entstehen schmerzhaftige Störungen einige Monate, sogar zwei Jahre vor dem Erscheinen der Zyste. Manchmal findet man eine spezielle, von den italienischen Chirurgen ausführlich beschriebene Form: die Zyste entwickelt sich unter Malaria-krise. Bei dritten noch zeigt sich eine tief ausgeprägte Blutsrmut, die nichts erklären kann und

in mehr oder minder regelmässigen Zeiträumen kommen schmerzhaftige Krisen an der Oberbauchgegend und links am Hypochondrium vor.

Oft geht die Krise einher mit schmerzhaften Ausstrahlungen nach der linken Schulter, nach den Lenden und mit Unbeweglichkeitsvermögen des Brustkorbes. Endlich bei Kranken, die schon seit mehreren Jahren an diesem Uebel leiden, zeigen sich Atemstörungen oder Schmerzen ohne bekannte Ursache, nach welchen wieder alles in Ordnung zurückkehrt.

Zu erwähnen sind noch Herzangst und bei einigen Unmöglichkeit, sich auf die linke Seite zu legen. Dies wäre, nach Trinkler, ein bewährtes Zeichen.

Ist die Zyste einmal entwickelt, so äussert sie das Vorhandensein mittels verschiedener funktioneller Symptome, je nach der Lage des Tumors.

1. *Die Zyste entwickelt sich nach vorn.* Dabei bestehen meistens Magenschmerzen oder einfach die Empfindung eines Gewichtes auf der Oberbauchgegend. Erbrechen kann auch vorkommen, begleitet von Schmerzen, die sich über die ganze Magengegend erstrecken und über die rechte Bauchhälfte ausstrahlen. Einmal sogar drückte eine hydatische Zyste den Magen dermassen zusammen, dass dadurch eine absolute Magenintoleranz erfolgte; man hatte die Diagnose: Perigastritis mit Geschwür gestellt. Die Entleerung in den Magen ist jedoch eine Seltenheit.

2. *Die Zyste entwickelt sich nach hinten.* Die funktionellen Zeichen sind etwas gemischt; die Schmerzen zeigen sich meistens in der Lendengegend; Bauchspeicheldrüse fungiert normal.

3. *Die Zyste entwickelt sich nach oben.* Beklemmung, Kurzatmigkeit, man neigt zur Diagnose Emphysem oder Pleuritis. Die Atembeschwerden sind oft aussetzend, während des Gehens oder nach dem Essen; die Schmerzen strahlen nach der linken Schulter. In einigen Fällen, wie Schrötter bemerkt, hustet der Kranke, wirft serös-blutigen Schleim aus, oder er hat wirkliches Blutspeien.

4. *Die Zyste entwickelt sich nach unten.* Gedärmstörungen sind hier vorwiegend. Der Kranke empfindet einen dem Kolon transversum entsprechenden Querdruck, und, — wichtige Tatsache! — Verstopfung wechselt mit Durchfall ab. Dabei kann Verdrängung oder Zusammendrücken der Nieren entstehen; die Zyste ist durch kein Hindernis mehr gehemmt, fährt fort sich zu vergrössern, schreitet bis zum kleinen Becken fort und verwächst mit der Gebärmutter; daher Menstruationsstörungen. Der Milatumor kann sogar den Eierstock überdecken.

5. *Die Zyste entwickelt sich nach aussen.* Dies geht nur mit Komplikationen einher, wie Eiterung,

Zerreissung in das Bauchfell hinein oder Eröffnung der Leibesdecken.

Hinsichtlich der physischen Zeichen sind alle Zwischenzustände möglich, von der umfangreichen Zyste an, die Zwerchfell, Herz, Lunge zurückdrückt, zum Poupartschen Band hinabsteigt, bis zur kleinen beweglichen, gestreckten Zyste. In diesem letzteren Falle ist der Tumor unter der Haut beweglich, genau umschreibbar und nach allen Richtungen versetzbar. Vor allem ist die Milz aufzusuchen.

Bei der Beschauung kann man die unteren Rippen auseinander getrieben finden, und die unteren Ränder der Rippenbogen nach aussen gedreht. Die Haut der Zwischenrippenräume scheint dünner, glatt; niemals aber besteht ein kollateraler Blutlauf. Bei stehender Haltung des Kranken ist manchmal ein wahrnehmbarer Vorsprung zu bestätigen. Der Bauch ist überhaupt gleichmässig entwickelt wie bei Bauchwassersucht. Die Zyste kann sich sogar oben an der Leistenbeuge emporheben oder nach hinten gegen die Kreuzlendenmasse drehen.

Beim Betasten erkennt man, je nach dem Falle, einen glatten, fluctuirenden Tumor und beinahe immer die charakteristischen Schwingungen der Echinokokkenzyste. Bei tiefliegender Zyste ist die Umschreibung einer vergrösserten Milz unmöglich. Endlich, wo die Masse nicht anhängend ist, erhebt sie sich etwas oder zieht sie nach unten bei jeder Atembewegung. Die Fluctuation ist ein gutes Zeichen, in vielen Fällen findet sie sich aber nicht.

Durch Beklopfen ergibt sich Dämpfung und hydatisches Schwirren. Die Dämpfung ist um so mehr wahrnehmbar, als die annähernden Gegenden mehr widerhallend sind. Das Schwirren ist hier jedoch seltener als bei Leberzysten.

Man vernachlässige niemals die Auskultation, besonders bei aufsteigenden Formen, indem die Zyste sich manchmal wie ein Pleuritiserguss zu gestalten pflegt. Die Grenze der Dämpfung entspricht der dritten und vierten Rippe. Die Schwingungen des Brustkorbes fehlen. Ausser jeder Komplikation vernimmt man Geräusche von Lungenkongestion.

Zur Vervollständigung der Bauchuntersuchung untersuche man die Leber: sie kann normal, hypertrophiert oder herabgedrückt sein. Magen normal oder erweitert; Gedärme zusammengedrückt oder nach rechts geschoben; die Genitalien hängen manchmal am untern Teil der Zyste an.

Welche Komplikationen sind zu befürchten?

Die Zyste kann eütern, sich in ein benachbartes Organ ausleeren, sich verallgemeinern.

Die Temperatur steigt zu 38,5 bis 39 Grad Celsius; galliges Erbrechen kommt vor; Haut

feucht; Schmerz klopfend; die vorher verschieblichen und leicht gleitenden Leibesdecken werden etwas schmerzhaft. Bei anderen Kranken wird der Tumor empfindlich infolge eines Grippeanfalles; es zeigt sich Fieber, manchmal von Nesselfriesel begleitet.

Die eiternde Zyste drängt nach den benachbarten Organen, besonders nach dem Zwerchfell. Bei Beginn kann man an eine pleuro-pulmonäre Verletzung glauben; kein Versikuläratmen; weder Geräusch noch klanglose Bruststimme; bei der Perkussion Milzdämpfung, die sich mit der Brustfelldämpfung fortsetzt, ohne dass zwischen beiden eine tönende Zone besteht. Thermometer schwankt zwischen 37,8 und 40 Grad. In anderen Fällen kündigt sich die Eiterung durch eine plötzliche Vergrösserung des Tumors an.

Eröffnet sich der Tumor in die Lunge, so bemerkt man das gewöhnliche klinische Bild: plötzlicher Schmerz, Empfindung von Zerreißen; Patient wird dunkelblaurot und entleert mit einem oder mehreren Auswürfen eine grünliche oder dunkelrote Flüssigkeit, in welcher die charakteristischen Echinokokkenflocken umherschwimmen.

Betrachten wir nun die Eröffnung der Zyste in die Gedärme. Sie kennzeichnet sich durch ein schmerzhaftes Entleeren; die Zyste schwindet bis zur Hälfte; nachher wird der Kranke schwach.

Eröffnet sich die Zyste in die Leibesdecken, so ist deren Sitz veränderlich: Lendengegend, Hypochondrium usw.

Bleibt endlich die Eröffnung in das Bauchfell. Die Entleerung in das Bauchfell kann Folge eines untersuchenden Einstiches sein; die Temperatur sinkt, die Atmung ist oberflächlich. Die Eröffnung in das Bauchfell kann Anlass geben zu einer Verpflanzung nach dem Netz, nach der Leber, nach der Blasenwand. Plötzlicher, schlagflussartiger Tod sind dabei vorgekommen, ohne dass bei der Sektion eine Spur von der geringsten Spalte vorzufinden war.

Schliesslich bleiben die beiden wichtigen Komplikationen der Eröffnung in die Lunge oder in den Verdauungskanal.

Bei der Zyste mit *aufsteigender Entwicklung* ist bei der Diagnose zu unterscheiden von den Brustfell- und Lungenerkrankungen; *beim Pleuralerguss sitzt die Läsion gänzlich im Brustkorb*. Die hydatische Zyste erscheint zuerst im Bauch, bevor man sie im Brustkorb bestätigt; wenn sie sich bis zum Brustkorb entwickelt hat, so drückt sie die letzten Rippen nach aussen und zu diesem Zwecke ist etwas mehr notwendig als ein einfacher Erguss. Andererseits bei der hydatischen Zyste sind Aegophonie und klanglose Bruststimme nicht so ausgeprägt wie bei Pleuritis; übrigens, bei der Zyste besteht offenbare Erhöhung der linken Brust-

warzè. Die differentielle Diagnose von einem an der unteren Seite der Leber liegenden Tumor ist sehr schwierig, oft unmöglich.

Bei Zysten mit *absteigender Entwicklung* sind die Zysten des Dünndarmgekröses auszuschliessen. Die Störungen sind dieselben; der Tumor des Dünndarmgekröses liegt offenbar auf der mittleren Linie oder ist nach rechts geschoben. Die Zyste des Dünndarmgekröses ist beweglich, wenn sie noch wenig entwickelt ist, liegt unter dem Schamhügel, von welchem sie eine tönende Zone trennt. Die hydatidische Zyste liegt überhaupt weit von der Schamfuge; endlich am oberen Rande dieser Zyste kann man den mehr oder minder hellen Schall des Kolon transversum erkennen.

Die Zysten des Omentum majus kommen ganz selten vor. Die Eierstockzysten sind leicht zu erkennen.

Die Zyste mit *Entwicklung nach hinten* ist besonders nicht mit Nierenerkrankungen zu wechseln. Die Nierenzysten sind begleitet von Schmerzen in der Darmbeingegend, von Schmerzen, die bis zu den Genitalien ausstrahlen, bis eines Tages der Patient Hydatiden unter Symptomen von Nierenkolik ausstösst.

Schwer ist die Unterscheidung von Wasseransammlung im Nierenbecken; und es ist klinisch unmöglich, eine Milzzyste von einem Tumor der unteren Spitze des Pankreas zu unterscheiden.

Bei Zyste mit *Entwicklung nach vorn* ist gewöhnlich die Diagnose leichter.

An pharmakotherapeutische Behandlung ist bei Milzzyste nicht zu denken. Einstiche sind selten erfolgreich und gehen nicht ohne Gefahr vor sich. Antiseptische Einspritzungen haben nichts genützt. So bleibt nur übrig, die chirurgische Exstirpation zu versuchen.

Dr. G. Siefert.

Aluminium als Schutzmittel gegen Quecksilbervergiftung.

Ein sicheres Mittel, um die Arbeiter in Quecksilberbergwerken, Spiegelfabriken und anderen mit Quecksilber und dessen Verbindungen arbeitenden Industriezweigen gegen das Einatmen von Quecksilberdämpfen und die Einführung des Giftes durch Mund und Magen oder durch die Haut wirksam zu schützen, war bisher nicht bekannt. Die bestehenden strengen sanitätspolizeilichen Vorschriften: gute Ventilation der Arbeitsräume, Beschränkung der Arbeitszeit in diesen Räumen usw., können das verhältnismässig häufige Auftreten der Quecksilbervergiftung nicht verhindern, so dass viele Arbeiter der in Betracht kommenden Industriezweige zu schwerem Siechtum und frühem Tode prädestiniert

sind. Neuerdings glaubt nun der Italiener *Tarugi* im Aluminium ein wirksames Schutzmittel gegen Quecksilbererkrankungen gefunden zu haben. Er schreibt dem Aluminium ein gewisses Anziehungsvermögen für Quecksilber zu und empfiehlt, die gefährdeten Arbeiter mit Schutzmasken aus Aluminium zu versehen, an denen auch die für die Atmung vorgesehenen Oeffnungen durch feine Netze aus Aluminiumdraht zu verschliessen sind. Bei der grossen Wichtigkeit der Frage dürfte sich eine eingehende Prüfung des Verfahrens dringend empfehlen. (Vulkan.)

Dr. Kl.

Sehr geehrter Herr Kollege!

Durch Zufall stiess ich gestern auf eine Stelle in Hahnemanns Schriften¹⁾, in der er den Wert des kalten Wassers gegen alte, chronische Krankheiten preist. Der Vollständigkeit halber verdient dieselbe als Ergänzung zu meinem Aufsatz „Hahnemanns Standpunkt zur Wasserheilmethode“ nachträglich noch erwähnt zu werden.

„Seinem (Browns) übertriebenen Verbote der Kälte in asthenischen Krankheiten setze ich die mir mit vielen Andern gemeine Erfahrung entgegen, dass ich viele Jahre hindurch, als ich noch keine spezifischen Mittel für alte chronische Krankheiten kannte, sie sehr oft glücklich allein mit kaltem Waschen, kalten Fussbädern, auch wohl mit minutlicher Eintauchung in Wasser von 50 bis 60 Fahr. bestritten habe. Ein Fall unter vielen ist aber allzumerkwürdig, als dass ich ihn nicht anführen sollte. Ein schon etwas bejahrter Mann noch von ziemlichen Kräften hatte an seinem linken Arme seit 5 Jahren von unbekannter Ursache eine Paresis. Die Bewegungen waren sehr schwach und gering, die er damit vornehmen konnte, und auch das Gefühl war sehr vermindert. Einstmals, als er einen Anverwandten besucht und sich niemand findet, der zu einem kleinen Abend-schmause Fische aus dem eingefrorenen Fischbehälter holen will, macht er sich stillschweigend auf, lüftet das Eis, legt sich darüber hin und bringt fast eine Stunde zu, ehe er mit beiden, in das eiskalte Wasser gesenkten Armen die nötige Menge Fische herauslangen kann. Er kommt und bringt sie zur heimlichen Freude seines Wirtes, beklagt sich aber sogleich über Schmerzen in seinem kranken Arme, welcher sich binnen wenig

¹⁾ Fragmentarische Bemerkungen zu „Browns Elements of medicine“; zum ersten Mal veröffentlicht in Hufelands Journal der praktischen Heilkunde, 5. Band, 2. Stück, Seite 52, Jahrgang 1801. Abgedruckt im ersten Band der von Stapf herausgegebenen „Kleinen medizinischen Schriften Samuel Hahnemanns“, Seite 25 bis 38.

Stunden entzündet. Den andern Tag war Schmerz und Entzündung vergangen und sein Arm hatte gesunde Empfindung und alle Kräfte des gesunden. Die Lähmung war und blieb geheilt. Sollte er zur Aufrechthaltung der *Brownischen* Fehlsätze ungeheilt bleiben?

Immer sah *Brown* nur, wie alle kurzsichtigen, unpraktischen Aerzte, auf die erste und anfängliche Wirkung der Mittel, nicht auf den nachfolgenden Effekt, der doch die Hauptsache ist.“

Mit freundlichem Gruss Ihr
Dr. med. homöopath. **R. Haebl.**
(Hahnem. Medic. Colleg. Philad.).

Ueber die Aprosexie und ihre Behandlung

schreibt Dr. *K. Kassel*-Posen; (Reichsmed.-Anz. 7/07.) Die Unfähigkeit eines Kindes, seine Aufmerksamkeit längere Zeit auf einen Gegenstand gerichtet zu halten, belegte *Huye* mit der Bezeichnung Aprosexie. Man verknüpfte früher mit diesem Worte ätiologisch fast ausschliesslich das Vorhandensein einer *vergrösserten Rachenmandel*, welche durch ihre mechanischen Störungen der normalen Nasenatmung in logischer Folge die ganze Kette von Erscheinungen erzeugte, deren Endresultat das Bild des nervösen Kindes ist; Schlaf mit offenem Munde — Trockenheit des Halses — Hypersekretion der Nasenrachenschleimhaut — Herabfliessen des Sekrets in den Larynx während des Schlafes — Nachthusten. Zu dieser Ursache für die Störung des Schlafes tritt als weiteres Moment: verminderte Sauerstoffzufuhr, also Kohlensäureüberladung des Blutes — Reiz der Hirnzentra — *Pavor nocturnus* und nicht selten *Enuresis*. Die Kinder schlafen also unruhig, wachen nicht erfrischt auf, gehen unmutig zur Schule und kommen noch unmutiger heim. Die Störung in den Blut- und Lymphbahnen der Nase und des Gehirns hatten Kopfschmerzen hervorgerufen. Dieses ganze Bild gehört wohl zu den häufigsten Erscheinungen in der Sprechstunde des Schularztes.

Ist die Fähigkeit, dem Unterrichte zu folgen, bei allen Hilfsschulkindern schon abhängig von der Witterung, so tritt die Erscheinung bei Zöglingen mit jener Erkrankung in noch auffallenderer Weise zutage, ohne dass etwa akute Katarrhe zu beobachten wären. Bei trübem Wetter ist schon in der ersten Unterrichtsstunde das Bild der Aprosexie ganz deutlich ausgeprägt.

Liegt eine nasale Aprosexie vor, so darf man sich nicht mit der operativen Entfernung des Atmungshindernisses begnügen. Es gibt gerade Fälle genug, in denen schon dieser Eingriff genügt, um der körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes eine günstige Wendung zu geben.

Aber die meisten Misserfolge sind auf das Unterlassen einer geeigneten Nachbehandlung zu schieben, welches freilich häufig auf die sozialen Verhältnisse im Elternhause zurückzuführen ist. Mit der von *Krebs* empfohlenen Jodtherapie wird man die Zahl der Erfolge sicher vergrössern. Verf. verordnet in jedem Falle Jodferratose oder Jodeisenlebertran, lässt ausserdem wochenlang Jodol, Europhen oder Xeroform durch die Nase in den Nasenrachenraum blasen. Solbäder oder, wenn angängig, Aufenthalt an der See sind sehr zu empfehlen. Sprechübungen, um die Reste des früheren nasalen Beiklanges zu verwischen, sowie systematische Atemübungen durch die Nase vervollständigen die Verordnungen.

Nicht selten bleiben auch nach der Abtragung der Rachenmandel Tubenkatarrhe zurück. Verschwinden diese nicht innerhalb weniger Wochen von selbst, so genügen wenige Luftpneumationen, um auch die Reste der Beschwerden zu beseitigen.

Um übrigens festzustellen, ob und in welchem Grade Intelligenzstörungen vorhanden sind, genügt eine Prüfung der Ermüdbarkeit der Patienten. Wir sehen oft Kinder, deren Eltern und Lehrer über Schwerhörigkeit des Kindes klagen und finden bei gewissenhaftester Prüfung mit leisester Flüstersprache keine solche. Erst wenn wir die Untersuchung auf wenige Minuten ausdehnen, tritt diese zutage, und zwar noch bei einer Flüsterstärke, welche lauter ist als die anfänglich angewandte. Verf. sah zwei Kinder, welche anfangs auf Flüstern prompte Antworten gaben und, als nach ganz kurzer Zeit Ermüdung eintrat, laute Worte und lautgesprochene Zahlen nicht mehr wiederzugeben imstande waren. — Eine weitere einfache Probe ist die plötzliche Ablenkung von einem Prüfungsgegenstande: das Kind deklamiert ein Gedicht. Mitten im Satze stellt man ihm irgendeine ganz leichte Rechenaufgabe. Das aprosexische Kind wird sie selten sofort lösen.

Im Verlage von **A. Marggrafs homöopathischer Offizin, Leipzig**, ist soeben erschienen ein

≡ neues Bild ≡ von Samuel Hahnemann

in sehr schöner Ausführung, das noch wenig bekannt sein dürfte.

Das Original ist im Besitze des Herrn Dr. *Schnütgen*, Münster, der es zur Vervielfältigung freundlichst zur Verfügung gestellt hat.

Das Porträt selbst ist 15 cm hoch, 10 cm breit, das Bild ist mit Karton 29 cm hoch, 21 cm breit.

Preis nur 1 Mk. (mit Porto 1.20 Mk.).

Anzeigen.

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

In Grossstadt Mitteld Deutschlands ist die **Niederlassung eines jüngeren homöopathischen Arztes** wegen Ueberbürdung der ortsansässigen Kollegen dringend erwünscht. Voraussetzung: Gute wissenschaftliche Vorbildung und Zugehörigkeit zum Leipziger wirtschaftlichen Verbands. Auskunft erteilt: **Dr. Wapler, Leipzig, Sidonienstrasse 53.**

Die baldige Niederlassung eines tüchtigen homöopathischen Arztes in Weimar ist sehr erwünscht. Nähere Auskunft erteilt

Sanitätsrat Dr. Götze,
Weimar, Prellerstrasse 7.

Praxis gesucht.

Homöopathischer Arzt, dispensierberechtigt, sucht einen zur Niederlassung geeigneten Ort. Er wäre auch zur Uebernahme einer Praxis bereit. Angebote mit ausführlichen Angaben erbeten unter A. Z. 1907 postlagernd Heidelberg.

Bad Nauheim

Louisenstrasse 2a, Villa Edelweiss
ordiniert wie seit Jahren vom 2. Mai an beständig Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski
spez. f. Herz- und Nervenleiden.

Den Herren Aerzten steht jede Anzahl von Exemplaren folgender Schriften zur **Propaganda für die Homöopathie** gratis (auf Kosten des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands) vom Verlag dieser Zeitung zur Verfügung:

1. **Homöopathie ein Wort zur Aufklärung und Abwehr.**
Von Dr. Karl Kiefer, Nürnberg.
Selbstverlag des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands Leipzig, Thomaskirchhof 12.
2. **Die Homöopathie in ihrer Stellung zur Schulmedizin und den Naturwissenschaften im 150. Geburtstag Hahnemanns.**
Vortrag, gehalten auf der Versammlung homöopathischer Aerzte Württembergs in Stuttgart am 29. Oktober 1905 von Dr. A. Stiegele.
3. **Allopathie, Homöopathie, Isopathie.**
Therapeutische Studien von Dr. med. Hepp, Kassel.
4. **Die Homöopathie in Theorie und Praxis.**
Herausgegeben im Auftrage des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands von Dr. med. Dahlke, Dr. med. Kröner, Dr. med. Gisevius jun., Dr. med. Schwarz, Dr. med. Sulzer, sämtlich in Berlin.
5. **Gedanken über Welträtsel und Heilkunst**
von E. R. Heffter, Konstantinopel.
A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Sarkomtherapie

Kollegen, welche mit irgend einem (nichtchirurgischen) Heilverfahren günstige Erfolge bei der Behandlung von Sarkomen erzielt haben, werden im Interesse eines Kranken gebeten, sich mit dem behandelnden Arzte — zunächst unter dem Stichwort **„Sarkomtherapie“** durch **Rudolf Mosse, Berlin SW.** — in Verbindung zu setzen.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
Davos: Dr. med. Kranz.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Freudenstadt i. W.: Dr. Grubel.
Homburg v. d. Höhe: Dr. med. B. Kranz.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer“ Colleague thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte“ mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schiebt doch sicher kein „allopathischer“ Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen“ Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.



Berliner homöopathisches Krankenhaus Gross-Lichterfelde-West
Carstennstrasse.

==== Anfragen an die Verwaltung. ====

Wir erlauben uns, auf folgende in den letzten zwei Jahren angeschafften neueren Arzneimittel aufmerksam zu machen:

Ammon. hypophosph.
Baja-Tinctur.
Calc. sulph. stib.
Cancronin (Dr. Kranz-Busch).
Colloidale Metalle (Argent.,
Aurum, Bismuth.,
Cuprum, Hydrarg. und
Platina).

Duboisin sulphur.
Ferrum cyan.
Fibrolysin.
Leontodin.
Mercur. bibrom.
Natrum hippur.
Nebel'sche Hochpotenzen.

Pertussin Mattes.
Radium bromid.
Spermin. Poehl.
Thallatin.
Tuberculin Denys.
Tuberculin Marmorek.
Uran oxychlorat.

Leipzig.

A. Marggraf's homöopath. Officin.

==== **Bohnenhülsen-Thee** ====

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

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

„ „ à $\frac{1}{2}$ „ „ „ „ 1.25

„ „ à $\frac{1}{1}$ „ „ „ „ 2.25

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

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.

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

REVUE
UNIV. CH.
OCT 2 8

Band 154.

Leipzig, den 30. Mai 1907.

No. 21 u. 22.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

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

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

Inhalt. Einladung zum Abonnement. — Aufforderung. — Was wir von der Dunkelkammer weiter erwarten. Von **Kirn-Pferzheim**. — 24. Kongress für innere Medizin in Wiesbaden vom 15. bis 18. April 1907. (Fortsetzung.) **Annaleten**. — Die bisherigen Methoden der Elektrotherapie und ihre praktische Anwendung. Vortrag von **M. Bernhardt-Berlin**. — „Wie ich Abstinenz wurde.“ — Zum XI. internationalen Kongress gegen den Alkoholismus. — **Dr. Joseph Drzewiecki (Warschau)** †. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Einladung zum Abonnement.

Um in der Zusendung dieser Zeitung keine Unterbrechung eintreten zu lassen, werden die geehrten Abonnenten um gefällige rechtzeitige Erneuerung des Abonnements auf Band 155 (2. Halbjahr 1907) höflichst ersucht. Alle Postanstalten und Buchhandlungen, sowie die **unterzeichnete Verlagshandlung selbst** nehmen Bestellungen zum Preise von 10 Mark 50 Pfg. pro Band entgegen. Probenummern stehen stets unberechnet und portofrei zu Diensten.

Leipzig, im Mai 1907.

Hochachtungsvoll

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

Aufforderung.

„Medicus medicum odit“, so lautet ein schlimmes Wort, das die Meinung der Laien über den „Korpsgeist“ der Aerzte nicht so ganz unzutreffend ausdrückt; dies Wort gilt, Gott sei Dank, nicht für uns Homöopathen: Im Gegenteil, wir freuen uns mit einem Gesinnungsgenossen zusammenzutreffen, freuen uns, wenn es den Kollegen gut geht und ihre Praxis und damit die Homöopathie selbst an Macht und Ansehen gewinnt. Unsere Zusammenkünfte in den einzelnen Landes- und Provinz-Vereinen sowie in unserem grossen Deutschen Zentralverein sind uns nicht nur zur Förderung wissenschaftlicher Zwecke und unserer Standesangelegenheiten willkommen; nein, es sind auch eine Art Familienfeste, wo ein jeder neben der Aussprache über schwierige wissenschaftliche Fragen auch an dem Wohlergehen des vielleicht weit von ihm praktizierenden Kollegen und seiner Familie lebhaften Anteil nimmt. Aber, so werden wohl viele schon mit uns bedauernd gedacht haben, wenn man von einander Abschied nimmt, dann weiss man, dass man sich vielleicht viele Jahre lang nicht wiedersehen und häufig auch nichts von einander hören wird. Wie freut man sich dann, einmal eine wissenschaftliche Arbeit von dem lieb-

gewordenen Kollegen zu lesen, aber man möchte auch über sein und seiner Familie Befinden gern öfter einmal etwas hören! Dazu möchten wir nun in dieser ältesten wissenschaftlichen deutschen Zeitschrift für Homöopathie, die im Jahre 26mal erscheint und in den meisten Sprechzimmern unserer Kollegen zu finden sein dürfte, eine Gelegenheit geben, indem wir bitten, den Anzeigenteil unseres Blattes nicht nur zu Todesanzeigen von verstorbenen Kollegen zu benutzen, sondern auch zu erfreulichen Familien-Nachrichten: Geburten neuer Doktorskinder, Verlobungen, Heiraten etc. Wir bitten, solche Mitteilungen an unsere Expedition einzusenden; dieselbe wird eifrig dafür Sorge tragen, dass die Anzeigen auch mit jedem gewünschten und entsprechenden äusseren typographischen Schmucke erscheinen. Durch diese Mitteilungen, die zu regerem Briefwechsel unter den befreundeten Kollegen Anlass geben werden, hoffen wir ein intimeres Verhältnis zwischen den einzelnen Familien anzubahnen, das sich auch in einer lebhafteren Beteiligung an den Versammlungen äussern dürfte und uns, die gleiche wissenschaftliche Bestrebungen aufeinander hinweisen, auch menschlich dauernd einander näher bringen wird.

Die Redaktion

Die Expedition und Verlag

der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung.

Was wir von der Dunkelkammer weiter erwarten.*)

Von Dr. Kirn-Pforzheim.

Vortrag gehalten bei der Versammlung badischer homöopath. Aerzte in Pforzheim am 20. Januar 1907.

Im Juliheft von 1901 der Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte findet sich unter der Ueberschrift Tutti frutti ein Bericht vom Kollegen Dahlke über einen Besuch bei einer singhalesischen Hellseherin. Diese Frau sagte ihm, was für Gegenstände sich in seinem Zimmer befinden, obwohl sie dieses Zimmer nie betreten hatte. Von zwei homöopathischen Arzneifläschchen sagte sie: „ferner sind da zwei glänzende Bischen, welche Strahlen aussenden. In denselben ist etwas enthalten, was für Sie (Dahlke) von vitaler Bedeutung ist.“ Da diese merkwürdige Frau sonst alles sehr richtig anzugeben wusste, so ist zu vermuten, dass sie auch darin recht hat, dass unsere homöopathischen Arzneien Strahlen aussenden. Sollte es nicht von Wichtigkeit sein, zu untersuchen, ob das wirklich der Fall ist?

Wir wissen nun zwar, wie unsere Arzneien gemacht werden und was sie im menschlichen Organismus für Wirkung haben, wir wissen aber nicht, was sie physikalisch genommen für Eigenschaften haben. Wir können die 10. nicht von der 30. und von der 200. Potenz unterscheiden. Wir können eine absichtliche Fälschung nicht von einer lege artis zubereiteten 30. Potenz unterscheiden, ausser durch den Arzneiversuch am Menschen. Das ist gewiss ein grosser Uebelstand. Wie ist dem abzuhelpen? Ich glaube, Reichenbach zeigt uns einen deutlichen Weg, wie das zu machen ist. Zwar hat Reichenbach alle möglichen Stoffe,

*) Fortsetzung zu dem Vortrag: „Die Dunkelkammer und ihre Bedeutung“. Siehe Allg. Hom. Ztg. vom 27. XII. 06.

Pflanzen, Tiere und Menschen untersucht, leider aber nie eine homöopathische Arznei, aber er hat Versuche angestellt über die Wirkung der Verschüttelung und der Verreibung, die uns eine deutlichere Vorstellung davon geben, was es eigentlich mit unseren Arzneien für eine Bewandnis hat.

Dass die Reibung überhaupt Wärme, Elektrizität, Licht und am Ende Feuer erzeugt, ist eine Sache, bekannt fast so lange es Menschen gibt; dass dabei in manchen Fällen Phosphorescenz entwickelt wird, ist uns von der modernen Physik vielfach gezeigt worden. Allein dass neben allem diesem noch etwas vorhanden ist, noch etwas vorgeht, was bis jetzt nicht geschildert wurde, das hat Reichenbach gezeigt. Er setzte einen scheibenförmigen Reib-Sandstein in schnellen Umlauf und liess dies die Sensitiven in der Dunkelkammer beschauen. Reichenbach schildert nun mit Namentennung genau, was jedes einzelne seiner Sensitiven dabei beobachtete. Teils sahen sie den Draht in Odglut treten, teils erblickten sie ihn von Rauch und Nebel umhüllt und am anderen Ende eine Flamme aushauchend. Eine der schärfsten Reibungen bildet das Feilen. Als Reichenbach Gusseisen feilte, sah sein Sensitiver im Finstern einen Regen von leuchtenden Punkten davonfliegen. Zwei Glasstäbe rieb R. gekreuzt aufeinander. Als er noch ganz sanft und langsam rieb, sah die Sensitive schon, dass beide Glasstäbe auf ihrer ganzen Erstreckung leuchtend wurden und die geriebenen Stellen mit Flammenentwicklung glänzten. Diese Erscheinungen wurden stufenweise stärker, sowie er das Reiben mit stärkerem Drucke bewerkstelligte, bis endlich die Stäbe entlang mit einer leuchtenden Hülle umgeben waren, reichlich Funken sprühten und von beiden Enden Flammen ausströmten. Als R. aufhörte zu reiben, bedurfte es mehr als einer Minute, bis diese Leuchten eine nach der andern allmählich erloschen. Schwefel auf Schwefel gerieben leuchtete blau in Odglut.

Als R. schwefelsaures Kali in einem gläsernen Mörser mit Glaspistill zerrieb, war seine Sensitive ganz entzückt von der Lichtpracht, die den ganzen Mörser in Glut setzte.

Reibung von Schiessbaumwolle, welche entsteht, wenn man sie knetet oder auseinanderzupft, sah Professor Endlicher besonders geneigt, starke Lichtentwicklung zu liefern. Stephan Endlicher war einer der rührigsten und vielseitigsten Vertreter der beschreibenden Naturwissenschaften in Wien. Er war erst Custos an der k. Hofbibliothek und später Professor der Botanik an der Universität und Direktor des Botanischen Gartens. Einem solchen Manne konnte man wohl ein Urteil zutrauen. Quarz unter Wasser an Quarz gerieben, gibt Licht, das jedermann sieht. Unter Wasser kann aber weder Feuer noch Elektrizität frei werden, also muss es wohl Odlicht sein. — Reichenbach führt nun auch bei den Wirkungen des *Schüttelns* eine Unmenge einzelner Beobachtungen an; ich will mich aber hier kürzer fassen, da Sie ja gesehen haben, wie genau er es mit den einzelnen Beobachtungen nimmt. Dr. Natterer sah Jodkristalle für sich in der Ruhe nicht, sobald sie aber geschüttelt wurden, wurden sie sogleich funkelnd sichtbar. Schwefel, Flussspat, Kalkspat, schwefelsaure Salze, Zucker, Kampfer leuchten stärker, wenn sie mit sich selbst oder anderen Stoffen gerieben oder in Glasflaschen geschüttelt werden als von Natur. Flüssigkeiten wie Alkohol, Aether, Steinöl, Kreosot, Säuren werden beim Schütteln in verschlossenen Flaschen leuchtend.

Auch die Veränderungen im Aggregationszustand der Materie hat R. untersucht. Er goss in ein mit Eis versehenes Glasgefäß in der Dunkelkammer siedendes Wasser. Nun wurde alles plötzlich sehr hell und eine mehr als spannenhohe Odflamme schlug über das schmelzende Eis empor. Der Uebergang vom festen in den flüssigen Zustand ist mit starkem Odlicht verbunden, ebenso vom flüssigen und festen in den gasförmigen Zustand. Wenn Reichenbach im Finstern eine Flasche öffnete, worin Ammoniak enthalten war, so sahen die Sensitive einen Strom leuchtenden Rauchs aufsteigen, der sich aus der engen Mündung herausdrängte und in die Höhe fuhr; in einiger Entfernung kräuselte und lockte er sich dann und stieg wie kleine leuchtende Haufwölkchen hoch im Zimmer empor. Währenddessen entstand um den Glasstöpsel, den Reichenbach in der anderen Hand hielt, ringsum eine leuchtende Dunstwolke.

Dass unsere Arzneien durch den immer wiederholten Prozess der Verreibung und Verschüttelung eine odische Stärke bekommen, die die Zunahme der Wirkung mit fortschreitender Potenzierung bei manchen Stoffen (*Silicea*, *Lycopod.*, *Natr. mur.*) er-

klärt, ist nun wohl einleuchtend. Auch ist wahrscheinlich, dass beim Uebergang in den vierten Aggregatzustand („Strahlende Materie“ von Faraday und Crookes) eine ebenso lebhaft Odentwicklung stattfindet wie bei den andern Veränderungen im Aggregatzustand. Auch verstehen wir sowohl, dass eine frisch bereitete Arzneilösung (Jod) stärker wirken wird als eine veraltete. Notwendig ist es jedenfalls, dass alle unsere Arzneien in der Dunkelkammer auf ihr odisches Verhalten geprüft werden. Unsere Arzneien, jedenfalls von der 10. Dez.-Potenz an, sind uns heute noch ein Geheimnis, das erst erforscht werden muss. Wenn dieses einmal gelüftet ist, werden wir raschere Fortschritte in der allgemeinen Anerkennung machen. Vorläufig können wir nur soviel sagen: in einer 30. Potenz kann nichts anderes mehr enthalten sein als das, was Reichenbach Od nennt. Wir müssen also die Gesetze des Od im eigensten Interesse studieren, und es wäre wohl Sache des Homöopathischen Zentralvereins, Mittel zur Verfügung zu stellen, dass die Experimente in einer regelrechten Dunkelkammer vorgenommen werden können. Auch die homöopathischen Apotheker sind sehr an der Sache interessiert. Die Dunkelkammer wird wohl sicher Aufschluss darüber geben, welches die kräftigsten Präparate sind, wie weit wir mit der Potenzierung gehen können oder müssen. Mancher alte Streit wird dadurch beigelegt werden. Ueber Hochpotenzen konnten wir uns nur solange streiten, als das Nichtwissen über die eigentliche Natur dieser geheimnisvollen Dinge dauert. Solange mein Präparat kräftig strahlt, wird es wohl auch noch wirken; wenn die Strahlung erloschen ist, wird es wohl auch mit der physiologischen Wirkung vorbei sein. Wir werden ferner den Einfluss der eingenommenen strahlenden Arzneistoffe am Menschen studieren, wir werden Arzneiprüfungen in der Dunkelkammer machen und dabei raschere Fortschritte in der Erkenntnis machen als bisher. Wir werden auch gute und schlechte Präparate unterscheiden können, was bisher nur in den tiefsten Potenzen möglich war. Eine Fülle von neuen Ergebnissen erwartet uns. Es wird eine Umwälzung sein, wie sie etwa das Mikroskop hervorgebracht hat. Aehnlich wie der Odlehre ging es seinerzeit auch dem Mikroskop. Ein Professor der Philosophie zu Jena, Karl Fortlage, schrieb 1885 in den Leipziger „Blättern für literarische Unterhaltung“: „Die Erfahrungswissenschaften schrauben sich, je weiter sie gelangen, desto mehr in eine schwindelnde Höhe hinauf, wo das Erfahren nicht mehr wie ehemals die Sache eines jeden ist, welcher nur Lust und guten Willen hinzubringt, sondern wo auch noch dazu die Ausbildung ganz besonderer Geschicklichkeiten, wo nicht gar Fähigkeiten erfordert wird.

Schon die Handhabung des Mikroskops ist von dieser Art. Wer in ihr nicht zuvor meisterhaft eingeschult ist, hat nicht die mindeste Gewissheit, irgend Zuverlässiges durch dasselbe zu erblicken, und ist also völlig dem guten Glauben und Zutrauen in die Wahrhaftigkeit derer, welche dasselbe besser zu handhaben wissen, preisgegeben!“ Ihm antwortete damals Reichenbach ganz zutreffend: „Nicht die Erfahrungswissenschaften schrauben sich ins Schwindliche hinauf, etwa aus Uebermut, sondern die Natur selbst ist es, welche auf unerreichbarer Höhe und in unergründlicher Tiefe sich uns herausfordernd gegenüberstellt. Mit unsern Mikroskopen und Mikrometern arbeiten wir uns nur mühevoll und kümmerlich zu ihr hinan, und statt selbst in schwindliche Höhe zu gelangen, werfen wir vielmehr die sehnächtigen Blicke nach ihren unerreichbaren Fernen, nach ihren Aeonen, hoffnungslos, sie jemals auch nur annähernd in Gedanken zu erreichen. Wir sind also, weit entfernt, in der Naturwissenschaft schon in die Ueberfeinerung geraten zu sein, umgekehrt vielmehr nur erst noch in unvollkommenen Anfängen begriffen.“ Heute wissen wir ja, dass das Mikroskop trotz der Warnung eines Philosophie-Professors seinen Weg gemacht hat, ein unentbehrliches Hilfsmittel der Wissenschaft geworden ist. Gerade so wird es der Odlehre und der Dunkelkammer ergehen. Man wird in einigen Jahrzehnten nicht mehr begreifen, wie man ohne sie wissenschaftlich arbeiten kann. Am besten liesse sich eine Dunkelkammer in drei leeren Zimmern eines Krankenhauses einrichten, solange die Mittel fehlen, ein eigenes Gebäude dafür zu bauen. Hätten wir aber Spenden von amerikanischer Höhe zur Verfügung, so dürften wir in Bälde Grosses erleben. Die Sache kommt schon allmählich langsam in Fluss, man muss den Leuten nur Zeit lassen, ungewohnte Projekte in sich aufzunehmen.

Nun werden Sie mir aber einwenden, werthe Kollegen: Wenn wir die Dunkelkammer gebaut haben, wo kriegen wir gleich die unentbehrlichen Sensitiven her? Reichenbach, der ein Jahrzehnt lang auf der Suche nach Sensitiven war, hat oftmals dargelegt, dass die Sensitiven, stärkere und schwächere, ein Drittel, wo nicht die Hälfte der Menschheit ausmachen. Also daran wird es nicht fehlen. Besonderen Wert für die Untersuchung werden natürlich sensitive Aerzte, für den pharmazeutischen Teil sensitive Apotheker haben. An denen wird es auch nicht fehlen, nach dem, wie ich unsere Reihen kenne.

Und blicken wir hinein in unsere Klientel. Sensitive genug, nicht selten Hochsensitive. Denn diese flüchten sich am ehesten zu uns, weil sie die Makrodosen nicht vertragen und die Wirkung

feinerer Arzneien so deutlich empfinden. Wo wir in einer Familie auf anhaltenden Widerstand stossen, beruht es in der Regel darauf, dass der Betreffende torpid ist. Wenn zu den kleinen Dosen noch der Umstand tritt, dass der Herr oder die Frau selbst nie einen Hauch von unserer feinen Dosis spürt, dann kann es vorkommen, dass er es nie lernt, wieviel Wert die Homöopathie hat. Gebt euch keine Mühe, solche Torpide zu überzeugen. Bei aller Torpidität haben diese Leute doch die Erfahrung im Leben gemacht, dass nur die intensivsten Reize die Schwelle zu ihrem Organismus überschreiten. Soweit wie Hitze und Kälte liegen Sensitivität und Torpidität auseinander, und wenn zwei Menschen einander gar nicht verstehen, so beruht dies häufig auf diesem grundlegenden, angeborenen Gegensatz ihrer Natur. Dass aber der sensitive Arzt seine Patienten besser versteht als der torpide, das liegt auf der Hand. — Sensitivität ist eine vorzügliche Schutz Einrichtung der Natur für den menschlichen Organismus. Mit ihr ausgerüstet ist der Kranke am ehesten imstande, Schädlichkeiten zu erkennen und ihnen auszuweichen. Reichenbach hat in der Tat nachgewiesen, dass Krankheitszustände mannigfaltiger Art die Sensitivität höher steigern, als sie bei den damit behafteten Personen von Natur ist, und dass somit Sensitivität mit Krankheit gleichen Schritt geht. Das muss doch einen Sinn, einen Zweck haben. Wenn der Magen katarrhalisch affiziert ist, so wird er empfindlich gegen gewohnte Genüsse, ebenso das Auge gegen Licht. Diese Empfindlichkeit lehrt den Menschen, das Organ zu schützen. Bei Verminderung von Krankheitszuständen sinkt die Sensitivität wieder, bei völliger Genesung ist sie oft fast ganz geschwunden. Auch der stärkende Schlaf, der grosse Regenerator der Gesundheit, schwächt die Sensitivität. Auf der andern Seite jedoch betont Reichenbach ausführlich, dass sie eine höhere Fähigkeit sei, ein leibliches und geistiges Talent, das den Menschen, der sie besitzt, andern gegenüber höher stellt.

Man sagt wohl überall: Alles Dosieren muss den Erfordernissen des Einzelfalles angepasst sein. Dieser Satz ist zwar sehr richtig, nützt aber wenig, wenn man nicht einen Einblick in die individuelle Reaktionsweise des Organismus hat, d. h. in Sensitivität oder Torpidität. Erst dann kommt der rechte Sinn in diesen allgemeinen Satz. Jedes Individuum hat eine persönliche Formel, die studiert werden muss. Daher tut man immer gut, man greift bei der ersten Verordnung lieber etwas zu hoch in der Potenzenstufe, als man schadet durch zu tiefe Potenzen; denn wir wollen die Lebensfähigkeit doch nur anfachen und fördern, niemals hemmen oder gar aufheben. Uebrigens ist die

Diagnose der Sensitivität leicht zu stellen. Doch darüber ein andermal ausführlicher.

In der Vorrede zu Reichenbachs „Odischmagnetischen Briefen“ findet sich folgende Stelle: „In einer Schrift: Das Od, eine wissenschaftliche Skizze, hat Herr Dr. Büchner zu Tübingen eine Reihe von Beispielen aufgezählt, wie unter seinen Augen odische Gefühls- und Lichterscheinungen von vielen Menschen entschieden mit meinen Angaben übereinstimmend beobachtet worden sind. An diesen Versuchen nahmen Dr. Ranke und Prof. Rapp teil.“ Vielleicht kann Herr Geh. Rat Stiegele darüber näheres berichten.

In den interessanten Lebenserinnerungen des Dr. K. E. Hasse, weiland Professor der Medizin an den Universitäten Leipzig, Zürich, Heidelberg und Göttingen, wird auch Reichenbach erwähnt. Hasse befand sich im Jahre 1835 studienhalber in Wien. Es heisst da pag. 124: „Oefsters stellte sich bei Herrn v. Schreibers der Baron Reichenbach aus Blansko in Mähren ein, ein lebhafter, geistreicher Mann und eifriger Meteorensucher. Später wendete er sich, trotzdem er im metallurgischen Fach nüchterne und gründliche Arbeiten geliefert hat, der Schwärmerie für tierischen Magnetismus zu. Sein dickleibiges Buch über das Od ist ein merkwürdiges Zeugnis von solcher Verirrung.“ v. Schreibers war Vorstand der kaiserlichen Hofmuseen in Wien. Reichenbachs Meteorensammlung war lange Zeit die grösste dieser so merkwürdigen und seltenen, zudem sehr teuren Gebilde. Er schenkte sie später der Universität Tübingen. Hätte der Herr Prof. Hasse etwas genauer in die Bücher von Reichenbach hineingesehen, so hätte er finden müssen, dass Reichenbach die Verschiedenheit von Od und Magnetismus ausdrücklich hervorhebt. (S. Odischmagnetische Briefe, IV. Brief.)

Wie ungerecht aber auch heute noch Reichenbachs Lebenswerk beurteilt wird, zeigt eine Erklärung d'Arsonvals über die Entdeckungen Charpentiers, welche vor zwei Jahren erschien und auf welche ich durch Herrn Kollegen Hähnle aufmerksam gemacht worden bin. Die Mitteilungen Augustin Charpentiers über die physiologischen Strahlen haben zu mehreren Prioritätsreklamationen Veranlassung gegeben, welche die Pariser Akademie der Wissenschaften von d'Arsonval hat prüfen lassen. Der berühmte Physiologe weist unter anderem auch auf das Od Reichenbachs hin, behauptet aber, dass keiner der früheren Autoren auf die Tatsache hingewiesen habe, dass diese physiologischen Strahlen das Leuchtvermögen phosphoreszierender Körper erhöhen oder dass sie sich durch Metalldrähte weit von ihrem Ausstrahlungszentrum fortleiten lassen und dabei ihre physikalischen Charaktere behalten. Reichenbach hat die Ursachen der Phosphoreszenz

genau untersucht und nachgewiesen, dass die mancherlei Phosphoreszenzen in ihrem ganz verschiedenartigem Auftreten überall nichts anderes sind als jedesmal eine wirkliche Odlichterscheinung. Die odische Ladung durch Sonnenstrahlen, durch chemische Aktion, durch Wärme, durch Reibung, welche überall Odlicht mit sich bringt, bringt auf gleichem Wege auch Phosphoreszenz hervor. Und jedesmal fängt der Name Phosphoreszenz da an, wo das Odlicht seine höchste Steigerung erreicht. Dass aber die Odstrahlen einem metallischen Drahte entlang übertragen werden können, hat Reichenbach sehr oft gezeigt und ist ja heute ebenfalls schon erwähnt worden.

Die von Charpentier aufgefundenen Tatsachen sind also nicht neu, wie d'Arsonval glaubt, wenn auch die Untersuchungsmethode Charpentiers, die zu diesen physikalischen und biologischen Ergebnissen geführt hat, durchaus selbständig ist. Reichenbach hat in der Tat viel, viel mehr entdeckt und weiss alles viel sicherer, genauerer, während die genannten Forscher noch mit vielem gegen Reichenbach im Rückstand sind.

24. Kongress für innere Medizin zu Wiesbaden 15.—18. April 1907.

(Fortsetzung.)
Analekten.

Ueber Blutdruck und Pulsdruck des Gesunden. Von Dr. A. Hesse (Kissingen).

1. Die grossen Widersprüche in den Ergebnissen der Blutdruckuntersuchungen beim Gesunden haben ihren Grund zum Teil in der Unvollkommenheit der bisher verwandten Instrumente, die eine getrennte Bestimmung von diastolischem und systolischem Drucke nicht oder nur unter grossen Schwierigkeiten erlaubten; zum anderen Teil in der Nichtausschaltung des psychischen Momentes.

2. Die oszillatorische Bestimmung mit dem v. Recklinghausenschen Tonometer und die genaueste Analyse des Blutdruckverlaufes weniger und durch häufige Wiederholung der Untersuchungen indifferent gewordener Individuen ergeben einwandfreien Aufschluss über das normale Verhalten von Blutdruck und Pulsdruck.

Ueber gesetzmässige Bildung von Blutdruckkurven bei dosierter Arbeitsleistung. Prüfung der Herzgefässfunktion. Von Dr. Gräupner (Bad Nauheim).

Gräupner hat nachweisen können, dass dieselben Zirkulationsveränderungen, welche Basch

im sogenannten Splanchnikusversuch fand, auch beim Menschen nachweisbar sind, sobald wir mit kombinierten Muskelgruppen arbeiten und den Arbeitsanspruch proportional steigern — dadurch entstehen Blutdruckkurven von bestimmten physikalischen Eigenschaften. Auf Grund der Blutdruckkurven bestimmt *Gräupner* die Suffizienz, die funktionelle Insuffizienz des Herzens und die pathologische Insuffizienz.

Gleichzeitig misst *Gräupner* auch den Pulsdruck unmittelbar nach der Arbeitsleistung, so dass *Gräupner* sowohl die systolischen wie diastolischen Blutdruckschwankungen feststellt.

In Uebereinstimmung mit dem klinischen Befunde urteilen wir über alle Fragen der Zirkulationsdynamik mit grosser Sicherheit.

Ueber einige neue Modifikationen der Blutdruckmessung nach Riva-Rocci beim Menschen.

Von Dr. *Hofmann* (Bad Nauheim).

Es ist möglich, Puls und Blutdruck auf dem photographischen Papier festzuhalten, und daraus resultiert wohl die objektivste Art, auf welche man Blutdruck zu untersuchen imstande ist. Aus dem photographischen Bilde, welches der Apparat liefert, erhält man ohne weiteres die photographisch festgelegten Daten des Blutdruckes. Man braucht dabei weder vom Quecksilbermanometer abzulesen, noch ist es nötig, einen Sphygmographen am Handgelenk des zu Untersuchenden zu befestigen, ebensowenig, wie bei diesen Blutdruckuntersuchungen durch das Gefühl das Verschwinden resp. Kommen des Pulses kontrolliert werden muss. Auch ist die Annehmlichkeit des Apparates gegenüber dem von *Bingel* z. B., dass in jeder Lage des Patienten Blutdruckbestimmungen gemacht werden können, wenn nur die Möglichkeit gegeben ist, dass zwischen dem Untersucher und dem Patienten zwei Schläuche zum Riva-Rocci und einem Plethysmographen führen.

Einiges über den Mechanismus der Zirkulationsorgane.

Von Sanitätsrat Dr. *Wachenfeld* (Bad Nauheim).

Wachenfeld warnt vor Ueberanstrengung der erkrankten Herzmuskulatur, speziell vor der Widerstandsgymnastik. Er sucht an der Hand physiologischer und physikalischer Ueberlegungen den Nachweis zu liefern, dass die Widerstandsgymnastik nicht nur zwecklos, sondern sogar gefährlich ist. Vielfach hat man im In- und Auslande gesehen, wie sehr die Anschauungen über diese Dinge noch der Klärung bedürfen, und es ist deshalb eine Besprechung dieser Frage nicht nur wissenschaft-

lich interessant, sondern auch praktisch sehr wichtig. Soweit theoretische, wissenschaftliche Fragen berührt werden, möchte der Vortrag zur Anregung zu weiteren Forschungen in der anzugebenden Richtung geben, praktisch kommt er zu dem Schlusse, dass Herzgymnastik in jeder Form, sei es als manuelle Widerstandsgymnastik, sei es als Gymnastik an Apparaten, sei es als Gymnastik mit Hilfe von Elektrizität, zu vermeiden ist. Sie ist unlogisch, und wenn der Stoffwechsel in der erkrankten Herzmuskulatur sehr reduziert ist und zwischen den künstlich verstärkten Kontraktionen d. h. in der Diastole, nicht ein den Kontraktionsgrössen, genügende Zufuhr von Ernährungsmaterial stattfinden kann, so ist die Herzgymnastik geradezu gefährlich.

Ueber Adrenalinveränderungen an den Gefässen und deren experimentelle Beeinflussung.

Von Dr. *Fritz Falk* (Graz).

Die durch intravenöse Adrenalininjektionen hervorgerufene Arterionekrose kann durch Mitinjektion von verschiedenen Substanzen an ihrem Entstehen gehemmt oder gehindert werden. Diese hemmende Wirkung wurde experimentell nachgewiesen bei Injektionen von mässigen Mengen junger Bouillonkulturen von *Staphylococcus aureus*, von Terpentinöl, von Aleuronat, von abgetöteten *Staphylokokkenleibern*, von *Pyocyaneusprotein*. Hierher gehören auch *Jodipin* und *Sesamöl*.

Entsprechend der diesen Substanzen gemeinsamen positiv-chemotaktischen Eigenschaft muss der Satz aufgestellt werden, dass allgemeine Hyperleukozytose das Auftreten der Adrenalinnekrosen an den Gefässen hemmt. Die gleiche Wirkung scheint auch erhöhte Lymphspülung im Organewebe zu haben.

Dagegen wird der histioide Gefässprozess selbst nach kurzer Injektionszeit enorm gesteigert durch subkutan eingebrachte, hauptsächlich nekrotisierend oder toxisch wirkende Körper wie *Crotonöl*, *Gummigutti* und *Staphylokokkugift*.

Passagere Blutdrucksteigerung ist für das Zustandekommen der Gewebsveränderungen in der Media als prädisponierendes oder präparatorisches Moment notwendig.

Es lässt sich der Effekt der Adrenalininjektionen in Nachahmung der Wirkung ihrer beiden Komponenten, der blutdrucksteigernden und der toxischen, in ähnlicher Weise erzielen durch mechanische Erhöhung des arteriellen Druckes und durch gleichzeitiges Einverleiben einer schädlichen Substanz.

Ueber Frühformen und Frühdiagnose der Barlowschen Krankheit mit Demonstration von Röntgenbildern.

Von *H. Rehn* (Frankfurt a. M.).

Der von Herrn *Eugen Fränkel* (Hamburg) als für die Barlowsche Krankheit charakteristisch nachgewiesene Röntgenbefund — tiefer Schatten an der Knochen-Knorpel-Grenze der langen Röhrenknochen (zu beziehen auf die persistierende präparatorische Verkalkungszone) — findet sich schon in einer Epoche der künstlichen Ernährung, wo alle klassischen Zeichen der B. K. fehlen.

Dieser Befund ermöglicht allein die Frühdiagnose und ist von unschätzbarem Wert für die Behandlung, insofern es gelingt, durch sofortige Aenderung der Ernährung, der Entwicklung, der hämorrhagischen Diathese, welche im wesentlichen die B. K. charakterisiert, vorzubeugen.

Es muss daher für jeden Fall künstlicher Ernährung die fortlaufende Kontrolle durch die Röntgen-Untersuchung, wo zugänglich, gefordert werden.

Als Frühformen haben alle Fälle zu gelten, welche die sogen. Prodromal-Symptome von M. B., d. h. Widerwillen gegen die Nahrung, Erbrechen, Schlaflosigkeit, Anämie und Gewichtsstillstand aufweisen.

Die Barlowsche Krankheit ist keine Krankheit im strengen Sinne des Wortes, sondern das Endglied in der Kette von Störung, welche die künstliche Ernährung im Gefolge haben kann.

Mechanik des Lungenemphysems.

Von Dr. *Ludwig Hofbauer* (Wien).

1. Bei Atemnot (infolge von Bronchitiden, Pleuraerkrankungen, Vitium cordis usw.) resp. vermehrtem Luftbedürfnis (bei Bläsern, Sängern usw.) entwickelt sich deshalb Lungenemphysem, weil die Atemvertiefung rein *inspiratorisch* ohne entsprechende Vertiefung der *Expiration* geschieht. Dieser Mechanismus greift Platz, weil nur die Inspiration eine Folge von *Muskelkräften* darstellt, welche dem Willenseinfluss unterworfen sind, die Expiration aber physiologischerweise durch *elastische* Kräfte besorgt wird, also dem Willenseinfluss entrückt ist.

2. Die Vertiefung der Expiration durch auxiliäre Muskelkräfte bedeutet das Betreten eines ungebahnten Weges; sie geschieht nahezu lediglich durch Empordrängen des Zwerchfelles (als Wirkung der Bauchmuskeln), fast gar nicht durch Annäherung des knöchernen Thorax an sein Zentrum (als Wirkung der Thoraxmuskulatur).

3. Bei künstlicher Förderung der Ausatmung muss in Berücksichtigung dieses physiologischen Verhaltens in erster Linie die Empordrängung des Zwerchfelles gefördert werden, die hierzu ver-

wendeten Apparate sollen nicht wie die bisherigen „Atemstühle“ am Thorax ansetzen, sondern am Bauche. Der Nutzen ist nicht bloss ein momentan grösserer (weniger Widerstand, grösserer Nutzeffekt), sondern auch ein bleibender, edukatorischer.

Zur Frage der diagnostischen Bedeutung des Urobilinbefundes im Harn.

Von Dr. *Richartz* (Bad Homburg-Frankfurt a. M.).

Die Urobilinurie ist ein charakteristisches Symptom für Störungen im Bereiche der Leber, mögen diese anatomischer oder funktioneller Art sein, mögen sie das Organ als Ganzes oder nur kleine Teile betreffen. Die Urobilinurie kann in Parallele zur Albuminurie gesetzt werden bezüglich deren Bedeutung für die Beurteilung des Zustandes der Niere. Die Aehnlichkeit der Verhältnisse tritt besonders auch bei Herzaffektionen zu Tage: Kompensationsstörungen scheinen sich unter Umständen ebenso sicher durch Urobilinurie wie durch Harneiweiss zu manifestieren, ja die Urobilinurie kann sogar das frühere Symptom sein. Das Auftreten von Urobilinurie, für welche eine andere evidente Ursache nicht vorliegt, fordert deshalb dringend zur eingehendsten Untersuchung und Beobachtung des Zirkulationsapparates auf. — Positiver Urobilinbefund kann unter bestimmten Voraussetzungen die Differentialdiagnose zwischen Ulcus ventr. bzw. zwischen chronischer Appendicitis einer- und Erkrankungen der Gallenwege andererseits zugunsten des letzteren entscheiden.

Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss vegetabilischer Nahrung auf Dauer und Intensität der Magensaftsekretion.

Von Dr. *Schloss* (Wiesbaden).

Der native Magensaft hat auch beim Menschen ziemlich konstante Azidität.

Der Aziditätswert ist weit höher, als man bisher annahm.

Im Gegensatze zur Konstanz der Azidität unterliegt die *Menge* des abgeschiedenen Saftes grossen Schwankungen, welche neben anderen Momenten vor allem von der Art der Nahrung abhängig ist.

Unsere Versuche am Blindsackhunde zeigen, dass Fleisch- und Eiweissnahrung einen starken Sekretionsreiz ausübt, dass dagegen vegetabilische Nahrung bezüglich Dauer und Intensität der Saftabscheidung nur einen geringen sekretorischen Effekt hat.

Bei Hyperazidität und Reizzuständen des Magens empfiehlt es sich deshalb, von dem immer noch herrschenden vorwiegenden Eiweissregime abzugehen und hauptsächlich vegetabilische Nahrung zu reichen.

Die Bedeutung der Wasserversorgung für die Fettzersetzung im Organismus.

Von Privatdozent Dr. *Ernst Heilner*
(München).

Während über die Wirkung der Wasserversorgung auf die Eiweisszersetzung resp. die Stickstoff-Ausscheidung im Harn viele sorgfältige Beobachtungen vorliegen, waren unsere Kenntnisse über die Frage der Einwirkung der Wasserversorgung auf die Fettzersetzung in Ermangelung exakter physiologischer Untersuchungen durchaus unzureichend. Durch vier gleichgerichtete Respirationsversuche von 6—8 tägiger Dauer im *Voitschen* Respirationsapparate wird am hungernden Hunde und am hungernden Kaninchen nachgewiesen, dass durch Wasserversorgung (2 Liter beim Hunde, 150 ccm beim Kaninchen) übereinstimmend eine im Mittel *zirka 9 Proz. betragende Steigerung der Fettzersetzung* herbeigeführt wird. Auch die Stickstoffausfuhr im Harn ist mit *einer* (wahrscheinlich nur scheinbaren) Ausnahme durchweg gesteigert.

Die spezifisch-dynamische Wirkung der Nahrungstoffe (nach *Rubner*), welche sich besonders nach abundanter Zufuhr der einzelnen Nahrungsstoffe geltend macht, galt bis jetzt nur für die energieliefernden Nahrungsstoffe. Es lag der Gedanke nahe, dass die bei unseren Versuchen beobachtete Steigerung der Fettzersetzung (und der Eiweisszersetzung) bedingt sei, nicht durch das zugeführte Wasser an sich, sondern durch den Zustand des Wassers in Beziehung zum Gesamtkörper, d. h. in unserem Falle durch die *Abundanz* des Wassers. Diese Annahme fand in entsprechenden Versuchen ihre Bestätigung. In den oben mitgeteilten Versuchen war das Wasser dem hungernden Tiere zugeführt worden; das hungernde Tier bedarf jedoch unter normalen Bedingungen so gut wie keiner Wasseraufnahme. Das Wasser wird ihm in genügender Menge durch Zerfall seiner Leibessubstanz geliefert. Das bei normalem Hunger gegebene Wasser ist daher exquisit abundant. Die bei diesen Versuchen beobachtete Steigerung der Fettzersetzung (und der Stickstoffausfuhr) bleibt nun übereinstimmend aus, wenn das zugeführte Wasser im Körper einen physiologischen Zweck erfüllt. Dies zeigte sich 1. in 4 übereinstimmenden Versuchen, in welchen hungernden Kaninchen je 150 ccm Wasser gegeben wurden, in welchem jedoch je 32 g Dextrose gelöst waren. Hier fand also das Wasser als Lösungsmittel für einen Nahrungsstoff zweckmässige Verwendung. 2. in einem Versuche, in welchem ein Kaninchen bei völligem Hunger in einer Umgebungstemperatur von 33° C. gehalten wurde. Hier erfüllten die 150 ccm zugeführten Wassers den Zweck, den

durch die hohe Aussentemperatur verursachten Wasserverlust zu decken.

Bis vor kurzem herrschte noch grosse Meinungsverschiedenheit, ob die nach Zufuhr reichlicher Wassermengen beim hungernden Tiere beobachtete Steigerung der Stickstoffausscheidung auf einer Mehrzersetzung von Eiweiss im Harn beruhe, oder durch Ausschwemmung stickstoffhaltiger Zersetzungsprodukte aus den Geweben bedingt sei. Ich konnte dann durch einen Vergleich der korrespondierenden Chlor- und N-Ausscheidung zeigen, dass es sich wohl um eine Mehrzersetzung von Eiweiss handelt. Die Ergebnisse der mitgeteilten Versuche sind offenbar eine wichtige Stütze für diese Ansicht. Der Mehrzersetzung von Fett entspricht auch eine solche von Eiweiss, wie überhaupt das Verhalten der Eiweis- und Fettzersetzung durchaus parallel geht. Man kann daher sagen, auch das Wasser entfaltet wie die anderen energieliefernden Nahrungsstoffe bei abundanter Zufuhr eine spezifisch-dynamische Wirkung auf die Stoffzersetzung. Durch das abundant zugeführte Wasser wird jedoch nicht in erster Linie das Wasser selbst, sondern Eiweiss und Fett in vermehrter Menge zersetzt.

Die in den vorliegenden experimentellen Befunden enthaltenen Tatsachen können demgemäss praktisch vielleicht für die Behandlung der Fettleibigkeit einigermaßen Anwendung finden.

Ein bisher unbekanntes Symptom der Ischias.

Von Dr. *Sigmund Gara* (Bad Pistyan-Wien).

Die Prüfung der Kreuzgegend ergibt bei der Ischias ganz konstant eine übergrosse Druckempfindlichkeit des Dornfortsatzes des letzten Lendenwirbels; am vorletzten Lendenwirbel ist der Schmerz viel geringer, höher oben alles schmerzfrei.

Der Druckschmerz mehrerer Dornfortsätze in verschiedener Höhe, ebenso auch das Fehlen desselben am letzten Lendenwirbelfortsatze, weisen mit Bestimmtheit auf eine andere Erkrankung hin, wie es in mehreren Fällen zu beobachten war.

Mit der steigenden Kultur ist keine Zunahme, sondern eine Abnahme der Nervosität verbunden.

Von Dr. *Friedrich Keller* (Uehlingen, Baden).

Allgemein ist die Meinung verbreitet, mit der steigenden Kultur sei eine Zunahme der funktionellen Nervenstörungen, kurz gesagt, der Nervosität, verbunden. Die Richtigkeit dieser Lehre ist aber noch nie durch historische Untersuchungen direkt dargetan worden, sondern sie ist reine Gefühlsache. Hiergegen lässt sich der Beweis leicht

führen, dass einige Formen der Neurasthenie im Mittelalter weit verbreiteter und bekannter waren als heutzutage. Hierher gehört vor allem die psychische Impotenz oder die Unfähigkeit zum Beischlafe auf neurasthenischer Grundlage. Die psychische Impotenz galt im Mittelalter als Bezauberung und diesem Umstande verdanken wir eingehende Schilderungen derselben durch hervorragende Theologen, Aerzte und Juristen, die nach Entfernung des abergläubischen Schwulstes durchaus zutreffend sind und noch heute unsere Bewunderung erregen müssen. Alle diese glänzenden Beobachter haben die Impotenz als alltägliche weit verbreitete und offenkundige Erscheinung ihrer Zeit behandelt und in kirchlichem und weltlichem Rechte eingehend Stellung zu derselben genommen. Dass die Verwilderung des Geschlechtsverkehrs im Mittelalter schwere Schädigungen des Nervensystemes verursachen musste, ist einleuchtend. Ebenso sicher ist es auch, dass mit der zunehmenden Geschlechtsmoral und steigenden Kultur diese sexuellen Neurosen an Häufigkeit abgenommen haben. Wenn aber die schweren Formen der Neurasthenie im Mittelalter häufiger waren als heute, so ist die Annahme berechtigt, dass auch die leichteren Formen derselben verbreiteter waren. Nervenschädigungen aller Art brachte ja das dunkle Mittelalter genug mit sich in den grausamen Kriegen, verderblichen Seuchen, Hungersnöten, Verfolgungen und unerhörten Ausschreitungen aller Art. Auch die Widerstandsfähigkeit der Menschen gegen Nervenreize und Massensuggestion war damals nicht grösser, wie behauptet wird, sondern eher geringer als heute. Die psychischen Epidemien des Mittelalters beweisen dies, nämlich Kinderkreuzzüge, Geisslerfahrten, Tanzwut und Hexenverfolgungen usw. Eine solche geistige Epidemie ist auch der Nervositätswahn unserer Zeit. Aber auch dieser wird schwinden, sobald wir erkannt haben, dass nicht die steigende Kultur uns nervös macht, sondern meist unsere eigene Schuld.

Ueber die Wirkung der Radiumemanation auf den Menschen.

Von Dr. Loewenthal (Braunschweig).

I. Die Radiumemanation bewirkt, wie schon früher von L. nachgewiesen, bei gewissen Formen von chronischem Gelenkrheumatismus eine spezifische „Reaktion“; bei fortgesetzter Darreichung kann sie auf chronische Arthritis und chronische Neuritis heilend wirken.

II. Die spezifische Heilwirkung gewisser natürlicher Thermalwässer beruht danach zum Teil auf ihrer Radioaktivität.

III. Die Radiumemanation in den Heilquellen verschwindet in kurzer Zeit nach einem bekannten physikalischen Gesetz durch Zerfall; darin liegt wahrscheinlich der Grund für die Erfahrungstatsache, dass die Heilquellen am Ort ihrer Entstehung wirksamer sind, als nach dem Versand.

(J. d. K. f. i. M.)

Die bisherigen Methoden der Elektrotherapie und ihre praktische Anwendung.

Vortrag vom

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt in Berlin.

M. H.! Gestatten Sie mir, bevor ich auf mein eigentliches Thema, die bisherigen Methoden der Elektrotherapie und ihre praktische Anwendung, eingehe, einige einleitende Worte, die sich einmal auf eine freilich sehr kurze Geschichte der Elektrotherapie und einige speziell in neuester Zeit notwendig gewordene Erklärungen über die Brauchbarkeit elektrotherapeutischer Massnahmen überhaupt beschränken sollen.

Man kann sagen, dass jedesmal, wenn die Physiker eine neue Erscheinungsweise, eine neue Art der Elektrizität resp. eine neue Methode, sie hervorzurufen, entdeckt hatten, sich die Aerzte sogleich mit aner kennenswertem Eifer daran machten, die neuen wissenschaftlichen Errungenschaften zum Nutzen ihrer Kranken zu verwerten. Deutsche, französische und schweizer Aerzte waren es, die schon gegen das Ende des 18. Jahrhunderts die damals bekannter gewordene *Reibungs-Elektrisierungsmaschine* für die Behandlung und Heilung der verschiedensten nervösen Leiden benutzten. Seit den bahnbrechenden Entdeckungen eines *Galvani* und *Volta* trat die Benutzung der eben genannten Reibungs-Elektrisierungsmaschinen in den Hintergrund und die Verwendung der *galvanischen Kette* oder *der Voltaschen Säule* trat an ihre Stelle. Es ist interessant, zu verfolgen, wie namentlich deutsche Aerzte mit ihren immerhin noch unvollkommenen Vorrichtungen nicht nur Kranke mit Glück behandelten, sondern auch Beobachtungen machten, die später durchaus bestätigt werden konnten. Ich erinnere hier besonders an *Grapengresser*, der in seinem Werke: „Versuche, den Galvanismus zur Heilung einiger Krankheiten anzuwenden“ (Berlin 1801) eine Summe von physiologisch und praktisch bedeutsamen Tatsachen mitgeteilt hat.

Trotz dieser Bemühungen aber konnte sich die Elektrizität und ihre praktische Verwertung bei den Aerzten erst durch die fundamentalen Arbeiten eines *Faraday* Eingang verschaffen. Mit der Entdeckung der *Induktionselektrizität* durch diesen genialen Forscher, mit der Konstruktion der In-

duktionsapparate (es handelt sich um die Zeit vom Beginn der 30er Jahre des verflorenen Jahrhunderts bis zur Mitte der 40er) kam, wenn ich so sagen darf, neues Leben in die Reihen der Aerzte. Da ist vor allen anderen *Duchennes* zu gedenken, der am Ausgang der 40er Jahre seine Lehre von der „*Electrisation localisée*“ begründete und mit unermüdlichem Fleiss, begünstigt durch das Glück, das grosse Material an Kranken der Pariser Krankenhäuser für seine Studien benutzen zu können, eine ganz ausserordentliche Fülle neuer Tatsachen entdeckte und zum ersten Male beschrieb. In seinen Spuren wandelten deutsche Forscher, wie *Erdmann, M. Meyer, v. Ziemssen, Baierlacher, Althaus, Benedikt, M. Rosenthal*. Sie erlassen mir wohl die Aufzählung aller hier zu nennenden verdienstvollen Autoren, die das Werk *Duchennes* ausbauten und nach verschiedenen Richtungen hin vervollkommneten.

Bis etwa zur Mitte der 50er Jahre hin beherrschten die neuen, durch die Anwendung der Induktionselektrizität gewonnenen Resultate und Fortschritte das Denken der Aerzte, die sich des *galvanischen Stromes* kaum noch zu erinnern schienen. Da führte *Robert Remak* den lange nicht mehr benutzten galvanischen (sogen. konstanten) Strom wieder als bedeutendes Hilfsmittel der Elektrotherapie zu, durch sorgfältige Beobachtungen unser Wissen von der Wirksamkeit der Elektrizität in vorher kaum vermuteter Weise vermehrend.

Wenngleich manche Beobachtungen und Schlüsse dieses ausgezeichneten Forschers einer späteren strengeren Kritik nicht standhielten, so war dennoch durch ihn neben dem Induktionsstrom nunmehr auch der galvanische Strom den Aerzten zugänglich geworden. Brauche ich Ihnen alle seitdem auf diesem Gebiete tätigen Forscher und Aerzte einzeln aufzuzählen? Es genügt, wenn ich die Namen von *Neumann, Eulenburg, Erb, Hitzig, Brenner, Seeligmüller, Filehne, Bärwinkel, Berger, Ernst Remak, Fieber, Pierson* nenne, um Ihnen zu beweisen, wie sehr gerade dieses Arbeitsgebiet die Aerzte interessiert hat. Da ich die Geschichte der Elektrotherapie an dieser Stelle nur streifen kann, so bitte ich Sie und alle diejenigen, die es als Autoren und Forscher betrifft, zu entschuldigen, wenn ich keine vollständige Aufzählung der Männer liefere, die sich um diesen Zweig unserer Wissenschaft besondere Verdienste erworben haben.

Wie es dem galvanischen Strom erging, dass er, fast in Vergessenheit geraten, erst nach 50 Jahren gleichsam wieder seine Auferstehung feierte, so geschah es auch mit der *statischen oder Spannungselektrizität*, die nur von wenigen noch

angewendet, erst durch die Bemühungen eines *Schwanitz, Holtz, Töpfer, Voss* wieder ihre späte Auferstehung innerhalb der letzten zwei Jahrzehnte des vergangenen Jahrhunderts feiern konnte. *Clemens, Eulenburg* und besonders *Stein* in Deutschland, *Ballet* und *Vigouroux* in Frankreich waren es, die diesen fast verschollenen Zweig der Elektrotherapie wieder zu neuem Leben erweckten. Induktionsstrom, konstanter galvanischer Strom und der durch die verbesserten Influenzmaschinen gelieferte Spannungsstrom waren es, die innerhalb der letzten Jahre von den die Elektrotherapie ausübenden Aerzten vorzugsweise benutzt wurden.

Bevor ich zur kurzen Erwähnung der der neuesten Zeit angehörigen elektrischen Behandlungsmethoden komme, habe ich noch der zwar schon etwas früher in Amerika, besonders aber in Deutschland erdachten und den Aerzten zugänglich gemachten Vorrichtungen zu gedenken, die es uns heute gestatten, die durch *Dynamomaschinen* erzeugten Ströme auch für elektro-therapeutische Prozeduren zu verwenden. Hier ist besonders das Verdienst unseres Kollegen *Bröse* hervorzuheben, der 1890 unter Mithilfe der bekannten Firma *Hirschmann* in der von mir geleiteten Poliklinik für Nervenranke zum ersten Male in Deutschland zeigte, wie selbst diese starken Ströme von grosser Voltspannung sehr wohl für die Zwecke des Arztes dienstbar gemacht werden können. Ich werde später auf diese Methode der Nutzbarmachung der *Dynamo-elektrizität* für die verschiedensten Zwecke des Arztes zurückzukommen haben; erwähnt sei hier nur, wie ich selbst in Versuchen, die sich durch Jahre hinzogen, beweisen und erhärten konnte, dass sich die Benutzung derartiger, an grosse städtische Leitungen angeschlossener Apparate als durchaus ungefährlich und in jeder Hinsicht allen ärztlichen Anforderungen genügend erwiesen haben. Da ich alsbald von den ebenfalls innerhalb der letzten Jahre, speziell von Frankreich her empfohlenen sinusoidalen Wechselströmen etwas ausführlicher zu reden haben werde, so unterlasse ich es, an dieser Stelle darauf einzugehen. Und da in dieser Vortragsreihe Kollege *Boruttau* über die Verwendung hochgespannter Ströme mit hoher Wechselzahl und über *Magnetelektrotherapie* (Ströme nach *d'Arsonval* und *Tesla* und *Elektromagnetismus* durch die Apparate von *Müller* und *Trüb*) sprechen wird, so enthalte ich mich natürlich, heute darauf einzugehen und erwähne es nur der Vollständigkeit wegen.

Wie die Wissenschaft rastlos fortschreitet, so folgen wir Aerzte ihren Entdeckungen, um jede Möglichkeit zu benutzen, unseren Kranken zu nützen; dass dies geschehen kann, freilich oft den

hohen Erwartungen gegenüber nicht mit dem Erfolg, den wir alle wünschen, immer jedoch mit Vorteil für unsere Patienten, das möchte ich Ihnen noch mit wenigen Worten klar zu machen versuchen. Von keinem, der sich mit dem Studium der Erkrankungen des Nervensystems befasst, wird die hohe Bedeutung und die Förderung, welche die *Elektrodiagnostik* unserem Wissen von den in Rede stehenden Krankheiten gebracht hat und noch immer weiter bringt, verkannt werden. Es ist hier nicht meine Aufgabe, über Elektrodiagnostik zu reden; wie aber die Fortschritte in dem Ausbau der Lehre von der Elektrodiagnostik unsere Kenntnisse von der Anatomie und Physiologie des Nervensystems gefördert haben, so haben sie auch befruchtend auf die Elektrotherapie eingewirkt. Man erkannte allmählich, dass eine Reihe von Nervenkrankheiten in dem von uns gewünschten Sinne überhaupt nicht heilbar ist. Man sah weiter, dass gewisse Nervenleiden ohne ärztliches Eingreifen zur Heilung kommen können; man erkannte endlich, dass die verschiedenartigsten nervösen Beschwerden ohne jede Medikation, speziell auch ohne elektrotherapeutische Massnahmen zum Verschwinden gebracht wurden und zwar allein durch psychische Beeinflussung.

Diese Erkenntnisse waren denjenigen Aerzten, die die Elektrotherapie in ernster und wissenschaftlicher Weise auszuüben bestrebt waren, durchaus nicht unbekannt. Eine Kritik der anfänglich vorhanden gewesen übertriebenen Hoffnungen und gegenüber der Bekanntgebung von Heilergebnissen hatte schon lange vor dem Frankfurter Elektrotherapeutenkongresse eingesetzt. Keine elektrotherapeutische Prozedur kann untergegangene Nervensubstanz wieder herstellen; ja es ist selbst bis heute noch nicht entschieden, inwieweit eine elektrotherapeutische Behandlung bei schwereren Läsionen peripherischer Nerven von Nutzen in bezug auf die Abkürzung der Krankheitsdauer ist.

Nicht aber nur auf rein psychischem Wege sehen wir Heilwirkungen durch die Elektrotherapie bedingt, nicht nur suggestiv werden Erfolge erzielt, sondern wir können, ohne uns Illusionen zu machen, auch bei den tatsächlich nicht reparablen Schädigungen des Nervensystems, speziell bei vielen Hirn- und Rückenmarksleiden, eine grosse Anzahl von beunruhigenden Symptomen, von sonst nicht zu lindernden Beschwerden durch unser elektrotherapeutisches Eingreifen, mindern resp. beseitigen.

Ich spreche zu Aerzten und frage Sie, warum gerade auf die Bestrebungen, mittels elektrischer Behandlung unseren Kranken zu helfen, mit solcher Ironie herabgesehen wird, während Sie sich doch sagen müssen, dass bei sonst unheilbaren Krankheiten auch die anderen sogenannten physi-

kalischen Heilverfahren wie Bäder, Massage usw. kaum anderes leisten, als dass sie die Beschwerden des Patienten lindern und geringer machen. Warum nur auf die Elektrotherapie einen Stein werfen, nur ihre Bestrebungen allein zum Zielpunkt des Spottes machen?

Ebenso wenig wie die Elektrizität können die anderen Methoden der Behandlung unheilbare Krankheiten zu heilbaren machen resp. sie beseitigen. Wenden wir nicht alle, die wir Aerzte sind, Wachsuggestion an, um unsere Patienten mit neuen Hoffnungen zu beleben? Haben wir denn mit den anderen physikalischen Methoden oder mit unserer sogenannten inneren Medikation so ungeheuer viel mehr Glück? Lohnt es sich nicht, einen chronisch Kranken, der über Jahr und Tag behandelt werden muss, durch die Abwechslung der Behandlungsmethoden stets mit neuem Mut und Vertrauen zu erfüllen? Sage ich Ihnen etwas Neues, wenn ich behaupte, dass man einen Kranken nicht jahraus jahrein baden oder massieren oder Uebungen machen lassen kann und dass man in der Wahl der Mittel wechseln muss? Nun haben wir aber in den elektrotherapeutischen Prozeduren ein Mittel, mit dem wir, wenn es *richtig* angewendet wird, unseren Kranken sehr viel nützen und niemals schaden können. Freilich ist hierzu zunächst eine Kenntnis der Grundzüge der Elektrodiagnostik und der Elektrotherapie nötig, freilich haben Sie, bevor Sie mit der elektrischen Behandlung beginnen, den Kranken aufs genaueste zu untersuchen und, wenn irgend möglich, eine exakte Diagnose zu stellen. Niemals dürfen Sie, so selbstverständlich es klingen mag, dem Kranken schaden, und um dies zu vermeiden, müssen Sie gerade bei der Anwendung der Elektrizität darauf halten, die Applikationen selbst zu machen und dieselben nicht, wie ich mich schon an anderer Stelle ausgedrückt habe, ungebildetem und mehr noch eingebildetem Wartepersonal überlassen.

Aus dem, was ich bisher gesagt, geht also hervor, dass, wenngleich Wunderkuren durch die Elektrotherapie so wenig wie durch andere Massnahmen, mögen sie einen Namen haben, welchen sie wollen, bewirkt werden, diese doch in der Hand des kundigen Arztes, allein oder kombiniert mit anderen medikamentösen oder physikalischen Heilmethoden zu einem unschätzbaren Mittel werden kann, um eine Summe von sonst nicht zu beseitigenden Beschwerden zu lindern oder zu heilen.

Zum Schluss habe ich noch eine Frage zu beantworten, die, wenn auch in diesem Moment nicht ausgesprochen, doch wohl in Ihrem Sinne liegt, nämlich: wann hat man mit einer elektrischen Behandlung zu beginnen, wann hat man aufzuhören?

Es ist zwar selbstverständlich, dass sich diese Frage nicht allgemein zur Zufriedenheit beantworten lässt, auch ist es jetzt nicht meine Aufgabe, auf diese Frage, deren Beantwortung sich nach den speziellen Fällen richtet, hier einzugehen. Im allgemeinen kann man sagen, dass, wenn Sie es nicht gerade mit sehr schwachen oder hoch fiebernden oder in bezug auf das Nervensystem durch ein frisches Trauma schwerer verletzten Kranken zu tun haben, Sie die Behandlung zu jeder Zeit beginnen können. Ich möchte nach dieser Richtung hin nur die frischen Apoplexien ausnehmen und Sie veranlassen, gerade bei derartigen Kranken mit dem galvanischen Strom lieber einige Wochen zu warten, eine Mahnung, die nach meiner Erfahrung speziell für frische Hirnblutungen gilt.

Ich möchte Sie weiter darauf aufmerksam machen, dass viele Menschen, auch wenn sie sich ganz gesund fühlen, vor den Einwirkungen der Elektrizität eine grosse Abneigung, um nicht zu sagen Furcht empfinden. Ich habe gerade bei Kollegen dies oft zu beobachten Gelegenheit gehabt. Darum werden Sie gut tun, bei ihren Kranken stets mit ganz schwachen Strömen zu beginnen; Sie werden deren individuelle Empfindlichkeit prüfen und erst allmählich zu stärkeren Strömen übergehen. Wie lange eine elektrotherapeutische Prozedur in jedem einzelnen Falle fortgesetzt werden, wie oft an einem Tage, wie oft in der Woche elektrotherapeutisch eingewirkt werden soll, das alles sind Fragen, die einer speziellen Beantwortung bedürfen und die hier zu erörtern viel zu weit führen würde. Schon vorher habe ich gesagt, dass man zwar einige Wochen, eventuell sogar Monate hindurch elektrotherapeutisch behandeln darf, dass aber die Behandlung auch auf Wochen und Monate ausgesetzt und durch andere Behandlungsmethoden abgelöst werden muss. Dies gilt speziell für chronisch Kranke, die die Hilfe des Arztes Jahre hindurch in Anspruch nehmen.

Wollen Sie den *galvanischen Strom* anwenden, so bedürfen Sie natürlich zunächst einer Stromquelle, sei es in Gestalt einer stationären oder einer transportablen Batterie. Sie sehen hier verschiedene Arten von Stromquellen, wie sie von unseren besten Firmen geliefert werden; eine nähere Beschreibung gehört kaum hierher, abgesehen davon, dass Sie eine solche in den Lehrbüchern der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie und den betreffenden Katalogen der verschiedenen Firmen finden. Dass Leitungsschnüre, Elektroden und Elektrodenhalter nötig sind, um den Strom von der Batterie auf den Patienten hinüberzuleiten, ist selbstverständlich. Die Elektroden müssen von sehr verschiedener Grösse sein; die kleinen und kleinsten kommen mehr für elektrodiagnostische

als für therapeutische Zwecke in Betracht. Während man früher die Stromstärke nach der Zahl der in Anspruch genommenen Elemente berechnete, weiss man heute, dass zur genauen Dosierung der Stromstärke ein gutes Galvanometer durchaus notwendig ist. Ich rufe Ihnen kurz ins Gedächtnis zurück, dass nach dem die gesamte Elektrizitätslehre beherrschenden *Gesetz von Ohm* die Stromstärke direkt der elektromotorischen Kraft (der Spannung) und umgekehrt den dem Fliessen des Stromes sich entgegenstellenden Widerständen proportional ist. $J = \frac{E}{W}$.

Nicht also nur nach der Zahl der benutzten Elemente ist die Stromstärke zu dosieren, sondern es muss jedesmal auf die der Fortleitung des Stromes sich entgegenstellenden Widerstände Rücksicht genommen werden. Dies geschieht durch die Durchführung des Stromes durch ein Galvanometer, welches heute von den meisten Fabrikanten in Gestalt des Deprez-d'Arsonval-Galvanometer den betreffenden Batterien beigegeben wird. E., die Einheit der elektromotorischen Kraft (1 Volt) ist der von einem guten Daniellschen Element gelieferte Strom; die Einheit des Widerstandes ist der Ohm, d. h. derjenige Widerstand, der geliefert wird, wenn man den Strom durch eine Quecksilbersäule von 106 cm Länge und 1 qmm Querschnitt hindurch gehen lässt. Die Einheit der Stromstärke (J) nennt man einen Ampere. Diese Einheit ist für unsere ärztlichen Zwecke viel zu gross, da es sich bei der perkutanen Galvanisation am Menschen um sehr viel grössere Widerstände als 1 Ohm handelt. Die Haut, speziell die Epidermis, setzt dem Strom einen bei weitem grösseren Widerstand entgegen und man benutzt deshalb als Einheit für ärztliche Zwecke den Milliampere, d. h. einen Strom von der elektromotorischen Kraft von 1 Volt, der durch einen Widerstand von 1000 Ohm hindurchzugehen hat. Die heute gebräuchlichen sogenannten absoluten Galvanometer sind so konstruiert, dass wir die Stromstärke in Milliampere direkt ablesen können.

Abgesehen von den Widerständen richtet sich nun aber die Stromstärke auch nach der zur Anwendung gezogenen Voltstärke; man kann diese am einfachsten durch allmähliche Einschaltung von immer mehr stromgebenden Elementen vermehren. Nun ist aber diese Art der Stromstärkensteigerung für manche Prozeduren am Gehirn, an den Sinnesorganen eine zu starke resp. zu brüske; man half sich da durch die in die Hände des Arztes gegebene Möglichkeit, beliebige Widerstände einzuschalten und so die Stromstärke ganz allmählich anwachsen oder abschwellen zu lassen. Diese Wider-

stände oder Rheostate (Flüssigkeits-, Kohlen-, Metallrheostate) können nun entweder in die Hauptleitung eingeschaltet oder in Nebenschluss gebracht werden. Es ist klar, dass die Einschaltung in die Hauptleitung die Stromstärke je nach der Anzahl der eingeschalteten Ohms vermindert. Bringt man den Rheostaten in Nebenschluss an, so wächst im Hauptstrom, der durch den Menschen geleitet wird, die Stromstärke dann an, wenn man ganz allmählich die Widerstände des in Nebenschluss befindlichen Rheostaten vermehrt. Benutzen Sie aber, m. H., den Rheostaten in Nebenschluss, so muss natürlich das Galvanometer in denjenigen Anteil des Stromkreises eingeschaltet werden, der Ihren Patienten durchfließt. Ich muss fast um Entschuldigung bitten, dass ich diese Sachen hier vorbringe; ich erachtete es aber doch für notwendig, namentlich auch deshalb, weil ich nicht eindringlich genug darauf hinweisen kann, dass kein Arzt, wenn er sich überhaupt mit der Verwendung des galvanischen Stromes befasst, ohne diese durchaus notwendigen Apparate eine elektrotherapeutische Behandlung unternehmen soll.

Wollte ich auf alle hier sich aufdrängenden Fragen eingehen und die Handhabung einer derartigen galvanischen Behandlung bis ins einzelne beschreiben, so würde ich die mir gebotene Zeit weit überschreiten und auch dann noch Ihrem Wissensdrang kaum Genüge tun. Bevor ich aber auf einen anderen Abschnitt meines Vortrags eingehe, habe ich Ihnen ins Gedächtnis zurückzurufen, dass, abgesehen von der Stromstärke, noch auf einen anderen sehr wichtigen Punkt Rücksicht zu nehmen ist, nämlich auf die *Stromesdichte*. Diese richtet sich einmal nach der Stromstärke und zweitens nach dem Querschnitt der von Ihnen benutzten

Elektroden. Die bekannte Formel lautet $D = \frac{J}{Q}$.

Sie ist der Stromstärke direkt, dem Querschnitt der Strombahn umgekehrt proportional.

Es gab und gibt noch heute Aerzte, die die Benutzung sehr geringer Stromdichten empfehlen; so will z. B. ein sehr erfahrener Therapeut Müller-Wiesbaden mit einer Stromstärke von einem halben Milliampere und einem Elektrodenquerschnitt von 10 qcm die besten Erfolge erzielt haben. Andere (*Sperling* z. B.) geben noch geringere Stromdichten als die zweckmässigsten an. Wenn ich auch selbst bei der Behandlung von Affektionen des Hirns oder der Sinnesorgane zu grosser Vorsicht rate und geringe Stromstärken und Stromdichten anwende, so gilt dies doch nicht für die Behandlung von Läsionen peripherischer Nerven; hier kann man meiner Ansicht nach ebenso wie bei der Elektrotherapie mancher Rückenmarksaffek-

tionen eine erheblich grössere Stromdichte bis etwa zu $\frac{1}{8}$ und mehr anwenden, d. h. wenn man sich grösserer Elektroden z. B. von 20 qcm Querschnitt bedient bis zu Stromstärken von 10 Milliampere und darüber gehen. Wie in jedem speziellen Falle zu verfahren ist, das, m. H., heute auseinanderzusetzen, ist nicht meine Aufgabe, kann übrigens auch nur durch die Praxis erlernt werden.

Schon oben habe ich von denjenigen Apparaten gesprochen, welche innerhalb der letzten 16 Jahre durch den Anschluss an die für Beleuchtungszwecke errichteten Zentralen (zur Erzeugung dynamoelektrischer Ströme) zur bequemeren Benutzung für ärztliche Zwecke von den grösseren Firmen, die sich mit der Herstellung elektrischer Apparate beschäftigen, hergestellt werden. Hier in Berlin tritt der Strom von 110 Volt und wenn wir die Verluste in Betracht ziehen, die er durch den Widerstand der Leitungen von eben diesen Zentralen bis in unsere Häuser hinein erfährt, von etwa 100 Volt in unsere Apparate. Diese Voltspannung ist für unsere ärztlichen Zwecke zu gross; daher werden vom Mechaniker drei Rheostate in den Stromkreis eingeschaltet, von 1000, 2000 und 10000 Ohm Widerstand, so dass die Stromstärke je nach der (wie Sie hier sehen) angebrachten und vom Arzt benutzten Stöpselung entweder 100 oder 50 oder 10 Milliampere beträgt

$$\left(\frac{1000 \text{ Ohm}}{100 \text{ Volt}} = 100 \text{ Milliampere z. B.} \right).$$

Diese Stromstärken ergeben sich dann, wenn der Strom ohne Einschaltung irgend eines anderen Widerstandes kurz geschlossen ist. Nun besitzen die Apparate aber noch einen oder zwei Rheostate mit verschiedenen Kontakten, welche, in Nebenschluss liegend, gestatten, diese eben genannten Stromstärken von 10, 50 oder 100 M.A. (Milliampere) noch weiter und zwar auf das Allerfeinste abzustufen. Ich kann Ihnen, wenn es die Lokalität Ihrer Tätigkeit gestattet, d. h. wenn an dem Ort Ihrer Praxis sich eine Zentrale befindet, nur empfehlen, Ihre Apparate anschliessen zu lassen. Eine mehr als 16jährige Erfahrung hat mich belehrt, dass diese Vorrichtungen durchaus gut und sicher funktionieren, und dass Sie mit einem Schlage alle die Unannehmlichkeiten los sind, die wir früher bei dem notwendigen Gebrauch flüssiger Elemente, wenn ich so sagen darf, durch die Unreinlichkeit und die Notwendigkeit, die Elemente häufig reinigen resp. erneuern zu lassen, empfunden haben. Da in diesen Apparaten zugleich Vorrichtungen getroffen sind, einen Strom von etwa $\frac{1}{8}$ Ampere Stärke durch eine primäre

Spirale gehen zu lassen, die von einer sekundären, wie beim *Duboisschen* Schlitteninduktorium umgeben ist, so haben Sie auch die Möglichkeit, durch eine Kurbeldrehung je nach Belieben den galvanischen (konstanten) oder den Induktionsstrom benutzen zu können. Dass diese Apparate auch mit der für manche Zwecke wichtigen Vorrichtung den Strom zu wenden (Stromwender) versehen sind, ist selbstverständlich. (Schluss folgt.)

„Wie ich Abstinent wurde“

berichtet der bekannte Professor der Kinderheilkunde an der Wiener Universität Dr. Max Kassowitz, in einer interessanten Flugschrift, die soeben vom „Verein abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebietes“ (Vorsitzender: Direktor Dr. med. A. Delbrück-Bremen-Ellen) herausgegeben wird. Professor Dr. med. Kassowitz, der stets nur ein sehr mässiger Alkoholkonsument gewesen war, fasst die Ergebnisse seiner Erfahrung mit der Enthaltbarkeit von allen alkoholischen Getränken wie folgt zusammen. „Ich fühle mich, seitdem ich auf den Alkohol in jeder Form und in jeder Dosis verzichtet habe, gesünder und leistungsfähiger, ich schlafe besser, mein Kopf ist frei, Anfälle von — wie ich früher glaubte — nervöser Dyspepsie, unter denen ich gelegentlich zu leiden hatte, sind vollständig ausgeblieben, Appetit und Verdauung lassen gar nichts zu wünschen übrig. Die zu diesem körperlichen Behagen sich gesellende geistige und moralische Befriedigung aber resultiert aus der völligen Uebereinstimmung zwischen wissenschaftlicher Ueberzeugung und praktischem Tun und aus dem immer klarer werdenden Bewusstsein, einer grossen und guten Sache wirksam zu dienen. So lange ich nicht abstinent war, stand ich, trotz des regsten wissenschaftlichen Interesses für die Wirkungen des Alkohols, der grossen Frage selbst noch fremd gegenüber. Seit ich abstinent bin, lerne ich sie erst kennen und je mehr ich sie kennen lerne, desto sicherer befestigt sich meine Ueberzeugung, dass ich es mir und meinem Nebenmenschen schuldig bin, Abstinent zu sein und mich offen zur Abstinenz zu bekennen.“ Die interessante Flugschrift kann (100 Stück 2 Mk.) durch den Geschäftsführer des „Vereins abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebietes“, Dr. med. A. Holitscher in Pirkenhammer bei Karlsbad, bezogen werden.

Zum XI. Internationalen Kongress gegen den Alkoholismus,

der vom 28. Juli bis 3. August ds. Js. in Stockholm tagen wird, wurden die ersten Einladungen versandt. Das Ehrenpräsidium des Kongresses hat Prinz Gustav Adolf von Schweden übernommen. Als Hauptthemen der Vorträge bzw. Diskussionen

sind in Aussicht genommen: „Alkohol und Geistesstörungen“, „Alkohol und Rassendegeneration“, „Alkohol und Zurechnungsfähigkeit“, „Alkohol und Verbrechen“, „Alkohol und sexuelle Fragen“, „Alkohol und Medizin“, „Die Lehren der Geschichte in der Alkoholfrage“, „Die Aufgabe der Schule im Kampfe gegen den Alkoholismus“, „Alkohol und Militär“, „Presse und Alkohol“, „Alkohol“, „Abstinenz und Krankenkassen“, „Erfahrungen der Lebensversicherungsgesellschaften“, „Alkohol und Verkehrswesen“, „Der Alkohol auf dem Lande“, „Die Belastung der Gemeinden durch den Alkohol“, „Alkohol als Nahrungsmittel“, „Der Alkoholverbrauch in Amerika“, „Der Alkohol und die Naturvölker“, „Das Gothenburger System“, „Organisation der modernen schwedischen Abstinenzvereine“. Für einige grössere Volksversammlungen während des Kongresses sind folgende Themen geplant: „Die Frau und der Kampf gegen den Alkoholismus“, „Jugend und Alkohol“, „Alkohol und künstlerisches Schaffen“, „Die Volksbildung im Kampf gegen den Alkoholismus“, „Alkohol und soziale Frage“, „Der Alkohol und die oberen Klassen der Gesellschaft“. Anmeldungen zur Teilnahme an dem Kongress, zu dem alle für das Studium der Alkoholfrage und die Bekämpfung des Alkohols sich interessierenden Korporationen, Vereinigungen und Persönlichkeiten eingeladen sind, sowie alle sonstigen Anmeldungen und Zuschriften sind zu richten an den Generalsekretär des Kongresses, Prof. Dr. Kurt Wallis, Stockholm, Tegnergatan 2.

Dr. Joseph Drzewiecki (Warschau) †.

Wir erhalten soeben die Nachricht von dem tragischen Ende des Warschauer Kollegen Dr. J. Drzewiecki, der am 19. April dieses Jahres durch Mörderhand ums Leben gekommen ist. Dr. D. stand im kräftigsten Mannesalter (er ist 1860 geboren) und war einer der tüchtigsten und eifrigsten Vertreter unserer Schule in Russland. Nachdem er im Jahre 1885 in Warschau promoviert hatte, besuchte er zwecks weiterer Ausbildung die homöopathischen Hospitäler in Paris und London, und liess sich als homöopathischer Arzt in Warschau nieder, wo er vom Jahre 1887 bis zu seinem Tode praktizierte und sich einer grossen Klientel erfreute. Er gründete die Warschauer Homöopathische Gesellschaft sowie ein Dispensatorium, deren Einnahmen dazu dienen sollten, ein homöopathisches Hospital in Warschau zu errichten. Dr. D. war der Redakteur einer von der homöopathischen Gesellschaft herausgegebenen Monatsschrift „Lekaz Homeopata“. Er hat ferner eine grosse Anzahl von Schriften und Büchern aus den verschiedensten wissenschaftlichen Gebieten verfasst. Die Homöopathie hat in Russland mit Dr. D. einen ihrer erfolgreichsten Pioniere verloren. **B.**

Anzeigen.

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

In Grossstadt Mitteldeutschlands ist die **Niederlassung eines jüngeren homöopathischen Arztes** wegen Ueberbürdung der ortsansässigen Kollegen dringend erwünscht. Voraussetzung: Gute wissenschaftliche Vorbildung und Zugehörigkeit zum Leipziger wirtschaftlichen Verbands. Auskunft erteilt: **Dr. Wapler, Leipzig, Sidonienstrasse 53.**

Bad Nauheim

Louisenstrasse 2a, Villa Edelweiss
ordiniert wie seit Jahren vom 2. Mai an beständig Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski
spez. f. Herz- und Nervenleiden.

Zur Uebersetzung englischer Werke ins Deutsche wird ein literarisch tätiger Arzt gesucht. Offerten mit Angabe des Honorars pro Druckbogen werden unter **S. W. 100** an die Expedition dieses Blattes erbeten.

Im Verlage von **A. Marggrafs homöopathischer Offizin, Leipzig**, ist soeben erschienen ein

neues Bild

von **Samuel Hahnemann**

in sehr schöner Ausführung, das noch wenig bekannt sein dürfte.

Das Original ist im Besitze des Herrn Dr. Schnütgen, Münster, der es zur Vervielfältigung freundlichst zur Verfügung gestellt hat.

Das Porträt selbst ist 15 cm hoch, 10 cm breit, das Bild ist mit Karton 29 cm hoch, 21 cm breit.

Preis nur **1 Mk.** (mit Porto **1.20 Mk.**)

In **A. Marggrafs homöopath. Offizin**
Äusserst billig! in Leipzig Äusserst billig!

ist zu haben:

Dictionary of Practical Materia Medica

by **John Henry Clarke, M. D.**

Vol. I: A—H, }
Vol. II: I—Pel, } **M. 63.—.**
Vol. III: Pen—Z }

Hierzu:

Clinical Repertory to the Dictionary of Materia Medica

by **John Henry Clarke, M. D.** **M. 20.—.**
Zusammen **M. 83.—.**

Sarkomtherapie

Kollegen, welche mit irgend einem (nichtchirurgischen) Heilverfahren günstige Erfolge bei der Behandlung von Sarkomen erzielt haben, werden im Interesse eines Kranken gebeten, sich mit dem behandelnden Arzte — zunächst unter dem Stichwort „**Sarkomtherapie**“ durch **Rudolf Mosse, Berlin SW.** — in Verbindung zu setzen.

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechedurchfall der Kinder.

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

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

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

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

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

„Nur „ „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

„Nur zu haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig
und seinen Depositären.

Wichtig für jede Familie, für Werkstätten und Betriebe!

Apotheker von Herrmanns

Brandwunden-Oel

zur Behandlung von **Brandwunden** infolge **Verbrennungen** durch Feuer, Kalk, Säuren etc., **Verbrühungen** durch Dampf, Wasser etc., **Sonnenbrand** durch Einwirkung tropischer Sonnenhitze. — Keine Kalkwasser- und Leinölmischung!

Keine Salbe!

Keine Pikrinsäure-Lösung!

Für Maschinenfabriken und Eisengessereien, Hüttenwerke, Glasfabriken, Gasanstalten, Eisenbahnen, Schiffe, Hotels, Krankenhäuser, Feuerwehren, sowie für jeden Haushalt unentbehrlich!
Lindert sofort den Schmerz und hat sich bei Verbrennungen und Verbrühungen jeder Art ganz hervorragend bewährt, selbst schwere Fälle wurden mit **überraschend schnellem Erfolge** behandelt, ohne **Brandnarben zu hinterlassen.**

Entzündungen und Eiterungen sind ausgeschlossen, da der Verband nicht gewechselt wird.

Keine Familie und kein Betrieb darf die kleine Ausgabe der Anschaffung scheuen, um dieses bewährte Mittel zur rechten Zeit zur Hand zu haben; längere Arbeitsunfähigkeit und die grossen Schmerzen werden bei sofortiger Anwendung vermieden.

Arztlich empfohlen und von industriellen Grossbetrieben etc. begutachtet. — Nur echt in Original-Packungen.

Zu beziehen durch **A. Marggrafs homöopathische Offizin, Leipzig.**

$\frac{1}{1}$ Flasche Oel Mk. 3.—, dazu 1 Korton Watte Mk. 1.50 == Mk. 4.50.
 $\frac{1}{3}$ Flasche Oel mit Watte Mk. 1.50. — $\frac{1}{6}$ Flasche Oel mit Watte Mk. —.50.

Nachstehend verzeichnete Apotheken empfehlen wir als

Filiale

Berlin W., Kurfürstendamm 264, Carl Gruner's homöopathische Officin (A. Kittel).

als **Haupt-Depôts und grössere Verkaufsstellen**

unserer homöopathischen Arzneien, Hausapotheken etc. — Dieselben haben sich verpflichtet, alle Arzneien etc. von uns im Wesentlichen nur in Originalpackungen mit einer unsrer Firmen zu beziehen und weiter zu verkaufen, sodass volle Garantie für Echtheit und beste Qualität den verehrten Käufern geboten ist.

In **Deutschland:**

Aachen, bei Apotheker E. & E. von den Driesch, „Central-Apotheke“, Lothringerstrasse 72.

Bielefeld, bei Apotheker J. Kupfer, „Krummacher'sche Apotheke“, am alten Markt.

Breslau, bei Apotheker Emil Weigert, Aeskulap-Apotheke, Ohlauerstrasse Nr. 3 an d. Kornecke.

Düsseldorf, bei Apotheker R. Rosenlöcher, „Einhorn-Apotheke“, Bismarckstrasse 81.

Hamburg, bei Apotheker Karl Otte's „Fleischmarkt-Apotheke“.

Hannover, bei Apotheker Dr. B. Börner, „C. Kohl'sche Apotheke“, Hildesheimerstrasse 19.

Magdeburg, bei Apotheker Joh. Masecke, „Hofapotheke“.

Pforzheim, bei Apotheker Dr. C. Hof, „Homöopathische Apotheke“.

Prenzlau, bei Apotheker H. Steinhorst, „Möhren-Apotheke“.

Regensburg, bei Apotheker Ludwig Fischer, Möhren-Apotheke.

In **Holland:**

Amsterdam, bei Apotheker A. Sommer, Internationale Apotheke Singel.

Dordrecht, Apotheker K. G. W. de Bessen.

Groningen, bei Apotheker T. E. van Dijk, Grootemarkt 3.

Haarlem, bei Apotheker J. W. Florijn, „Central Apotheek“, Groote Houtstraat 78.

Rotterdam, bei Apotheker Wed. Bulterman & Cohen, Hoogstraat.

Die vereinigten

Leipziger homöopathischen Apotheken:
Täschner & Co., Homöopathische Central-Apotheke, A. Marggrafs homöopathische Officin und Carl Gruner's homöopathische Officin (früher in Dresden).

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.

Borby-Eckernförde, Seebad: Burohardy, pract. Arzt.

Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.

Frendenstadt i. W.: Dr. Grubel.

Homburg v. d. Höhe: Dr. med. B. Kranz.

Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn).

Nauheim: Dr. med. Lowinski.

Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.

Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.

Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.

Wildbad: Dr. med. Layer.

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

Band 154.

Leipzig, den 13. Juni 1907.

No. 23 u. 24.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

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

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 12 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 20 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5-8 M. berechnet.

Inhalt. Einladung zum Abonnement. — Versammlung des Vereins homöopathischer Aerzte Württembergs. (5. Mai 1907.) Von St. — Die bisherigen Methoden der Elektrotherapie und ihre praktische Anwendung. Vortrag von M. Bernhardt-Berlin. (Schluss.) — Verlängertes Exspirium der rechten Lungenspitze im Kindesalter. Von A. Stiegele. — Bericht über die im März in Leipzig gemachten Dunkelkammer-Versuche. Von Kirn. — Metalla colloidalia. Von Schlegel-Tübingen. — Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. I. Die Beriberi. Von Nilo Calro. — Umrechnung von Fahrenheitgraden in Celsiusgrade und umgekehrt. — Personalien. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Einladung zum Abonnement.

Um in der Zusendung dieser Zeitung keine Unterbrechung eintreten zu lassen, werden die geehrten Abonnenten um gefällige rechtzeitige Erneuerung des Abonnements auf Band 155 (2. Halbjahr 1907) höflichst ersucht. Alle Postanstalten und Buchhandlungen, sowie die unterzeichnete Verlagshandlung selbst nehmen Bestellungen zum Preise von 10 Mark 50 Pfg. pro Band entgegen. Probenummern stehen stets unberechnet und portofrei zu Diensten.

Leipzig, im Mai 1907.

Hochachtungsvoll

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

Versammlung des Vereins homöopathischer Aerzte Württembergs zu Stuttgart

(5. Mai 1907).

Beginn 4¹/₄ Uhr.

Anwesend: Lorenz-Stuttgart, Weiss-Gmünd, Stiegele-Stuttgart, Stemmer-Stuttgart, Göhrum-Stuttgart, Schwarz-Baden-Baden, Kirn-Pforzheim, Boeckh-Cannstatt, Förg-Heilbronn, Layer-Bondorf, Haehl als Gast.

Der Vorsitzende Dr. Lorenz begrüsst die Kollegen. Einleitend bespricht er die bekannten Ursachen des mangelhaften Nachwuchses, Stellung der Universitätsmedizin etc. Notwendig ist die Förderung der

guten, persönlichen Beziehungen der einzelnen Kollegen zu einander. Ein wesentliches Hilfsmittel dazu ist das Zusammenarbeiten in den wirtschaftlichen Vereinen. Der grosse Stuttgarter Verein hat von Anfang an eine absolut vorurteilslose Stellung gegenüber uns angenommen, so dass sämtliche Kollegen aktive Mitglieder sind und bei Gründung des Stuttgarter Vereins für freie Arztwahl von allopathischer Seite gewünscht wurde, dass ein homöopathischer Arzt in den Ausschuss eintrete. Kollege Lorenz trat in den Ausschuss ein, dem er seither angehört. Ebenso ist unser Kollege Sanitätsrat Dr. Weiss Ausschussmitglied des Esslinger Delegiertenverbandes des württem-

Hierzu 1 Beilage von Martin Boas, Buchhandlung für Medizin, Berlin NW., Karl-Strasse 25.

bergischen Zweigvereins des Leipziger wirtschaftlichen Verbandes und hat in dieser Stellung sehr schöne Erfolge in der Ausgleichung auch der wissenschaftlichen und persönlichen Gegensätze erreicht und manchen heftigen Widerstand in den kleineren Ortsvereinen gegen die Aufnahme homöopathischer Kollegen mit Konsequenz niederkämpft.

Ein zweiter Grund des mangelhaften Nachwuchses ist der Umstand, dass die Allopathen keine Gelegenheit nehmen, die Homöopathie in ihrer Tätigkeit kennen zu lernen. Dem würde durch den Bau des homöopathischen Krankenhauses am besten vorgebeugt. Mögen die auswärtigen Kollegen ihre bisherige passive Stellungnahme ändern.

Sodann folgt der Kassenbericht mit Entlastung des Rechners.

Der Vorstand des Vereins, Lorenz als Vorsitzender, Stemmer als Schriftführer und Göhrum als Kassierer, wird per acclamationem wiedergewählt.

Zu der Frage der Aenderung des Beginns der Versammlung bringt Göhrum in Vorschlag, vormittags jeweils von 10—2 Uhr zu verhandeln und dann das übliche Essen anzuschliessen. Es wäre so die Möglichkeit gegeben, dass die auswärtigen Kollegen wieder zeitig die Heimreise antreten könnten.

Schwarz rät, um 11 Uhr zu beginnen und bis etwa 3 Uhr zu verhandeln.

Beschlossen wird, um 11 Uhr zu beginnen.

Göhrum schlägt ferner vor, der Verein möge bei der Zentralvereinsversammlung beantragen, ausser dem jeweiligen Referenten für die wissenschaftlichen Verhandlungen auch noch einen Korreferenten zu bestellen.

Die Versammlung ist mit dem Antrag einverstanden und Göhrum wird beauftragt, denselben in Breslau zu vertreten.

Es folgen sodann der interessante Vortrag Kirns und das fleissig ausgearbeitete Sammelreferat Stemmers; beide Vorträge werden ausführlich in dieser Zeitschrift erscheinen.

Mit einem gemeinsamen Abendessen schloss die anregend verlaufene Versammlung. St.

Die bisherigen Methoden der Elektrotherapie und ihre praktische Anwendung.

Vortrag vom
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt in Berlin.
(Schluss.)

Ich habe Ihnen, m. H., an dem heutigen Abend noch von so vielen Anwendungsweisen der Elektrizität zu sprechen, dass ich es mir leider versagen muss,

obgleich es theoretisch von der grössten Wichtigkeit ist, auf die Frage einzugehen, worin denn nun eigentlich die Wirkungen des galvanischen Stromes beruhen. Sind es, wie einige wollen, die rein physiologischen Wirkungen des Stromes, sind es, wie andere behaupten, die elektro-chemischen, welche uns zu einem Verständnis des eigentlichen Wesens der Elektrotherapie führen werden? Das zu entscheiden reichen vorläufig unsere Kenntnisse noch nicht aus. Immerhin ist es wahrscheinlich, dass auch die physiologischen Wirkungen des Stromes auf die Nerven- und Muskelsubstanz von feinsten chemischen, durch den Strom bedingten Einwirkungen abhängig zu machen sind, Dinge, welche erst die zukünftige Forschung zum endgültigen Austrag bringen wird.

Wenn man selbst heute noch annehmen darf, dass der galvanische Strom sich immer noch nicht in den Händen aller Praktiker befindet, so ist das mit dem faradischen, dem sog. Induktionsstrom wohl kaum der Fall. Jeder von Ihnen besitzt sicher einen derartige Ströme liefernden Apparat. Ich enthalte mich einer näheren Beschreibung der Induktionsapparate; nur das kann ich den Praktikern unter Ihnen immer wieder empfehlen, sich Apparate und Zubehör nur von anerkannten Firmen besorgen und herstellen zu lassen, damit Sie nicht wegen geringer Ersparnis durch Aerger und spätere grössere Kosten beim Gebrauch der zu billig erworbenen geschädigt werden. Sie alle wissen, dass der von irgend einem Element gelieferte Strom die primäre Spirale durchfliesst und durch die selbsttätige Vorrichtung des *Wagner*-schen Hammers geöffnet und geschlossen wird. Durch dieses Entstehen und Vergehen des primären Stromes werden ja eben die Ströme in der zweiten, sekundären Spirale erzeugt. Diese Ströme aber, welche in der sekundären Spirale einmal beim Schluss des primären Stromes entstehen und sodann wieder bei der Oeffnung desselben, sind in ihrer Wirkung ungleich. Der sog. Schliessungsinduktionsstrom der sekundären Spirale ist physiologisch von bei weitem schwächerer Wirkung, als der sog. Oeffnungsinduktionsstrom der sekundären Spirale. Es hat dies seinen Grund in der Selbstinduktion, die beim Schliessen des Stromes in dieser primären Spirale selbst durch das Entstehen des Extrakurrentstromes statthat. Dieser verzögert die induzierende Wirkung, was bei der Oeffnung des primären Stromes fortfällt. Es ist hier kaum der Ort, diese Dinge noch eingehender zu besprechen; ich verweise auch hier wieder auf die vielen Lehrbücher über Elektrizität und Elektrotherapie, in denen Sie Aufklärung über diese Ihnen vielleicht im Laufe der Jahre aus dem Gedächtnis gekommenen Dinge finden. Genug, dass

diese, wie man sie nennt, voltaelektrischen Ströme einen ungleichen Stromverlauf haben, wie Sie in der hier aufgezeichneten Kurve sehen können (Fig. 1).

Früher fast allein gebraucht, sind die durch Stahlmagnete induzierten Ströme nunmehr fast ganz durch das Schlitteninduktorium verdrängt worden. Ich zeige Ihnen hier diesen alten von *Söhrer*

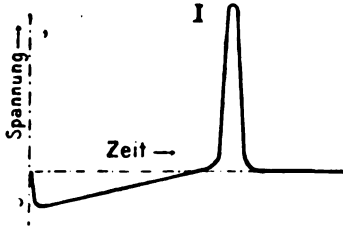


Fig. 1. Induktionsstrom.

konstruierten Apparat, den ich nicht besser zu schildern vermag, als es von *J. Rosenthal* in der dritten Auflage der Elektrizitätslehre für Mediziner (*Hirschwald, Berlin 1884*) geschehen ist, deren zweiter Teil die Elektrotherapie behandelt. Diese so erzeugten magnetelektrischen Ströme kann man, je nachdem ein Kommutator angebracht ist oder nicht, als Wechselströme oder als gleichgerichtete Ströme in Anwendung ziehen. Derartige Ströme nun, welche seit 16 Jahren etwa, speziell durch *l'Arsonvals* Bemühen in die Elektrotherapie eingeführt sind, liefern gleichmässig fließende, gewissermassen sanft abgerundete Ströme im Gegensatz zu den jäh ansteigenden und jäh abfallenden

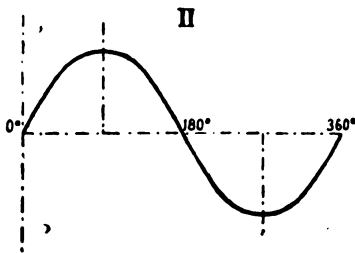


Fig. 2. Sinusoidaler Wechselstrom.

Strömen des Voltainduktionsapparates. Es sind, wie Sie aus der Zeichnung ersehen (Fig. 2), sogenannte *Sinusoidale Ströme*, da der Stromverlauf einer Sinuskurve entspricht. Derartige sinusoidale Ströme kann man überall dort leicht erhalten, wo der elektrische Strom von Wechselstromzentralen geliefert wird. Sie sehen hier derartige Vorrichtungen, wie sie von den Firmen *Reiniger, Gebbert und Schall* und von *Hirschmann* geliefert werden. Spannung und Zahl der Wechsel werden durch be-

sondere Vorrichtungen reguliert. Wo die Zentralen keinen Wechselstrom, sondern Gleichstrom liefern, wird letzterer durch einen sogenannten Gleichstrom-Wechselstromtransformer in einen Wechselstrom umgewandelt. Dieser, durch besondere Vorrichtungen in einen Wechselstrom umgeformte Gleichstrom oder der ursprüngliche Wechselstrom kann nun wieder durch eine besondere Vorrichtung in einen Gleichstrom kommutiert werden und wird dann als *undulierender Strom* bezeichnet (*courant ondulateur*). Hier hat im Gegensatz zu dem Wechselstrom die Sinuskurve immer die gleiche Richtung (vgl. Fig. 3); dieser Strom kann als sinusoidaler Voltastrom bezeichnet werden, während der seine Richtung wechselnde Sinusstrom sinusoidaler faradischer genannt wird.

Auch auf diese Dinge weiter einzugehen, ist hier nicht der Ort; ich muss Sie schon in bezug

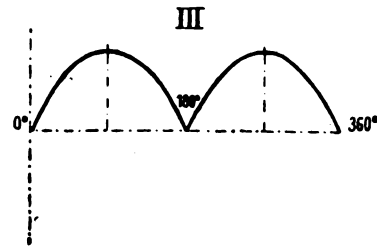


Fig. 3. Sinusoidaler Gleichstrom (Courant ondulateur).

hierauf wieder auf die neueren Lehrbücher der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie verweisen und darf vielleicht auch meine kleine Arbeit „Ueber magnet-elektrische und sinusoidale Ströme“ vom elektrodiagnostischen Standpunkt aus erwähnen, in welcher diese Dinge ausführlich besprochen sind (*Neurol. Zentralbl. 1904, Nr. 15 u. 16*).

Die von den Zentralen gelieferten Ströme sind zu stark, als dass sie unmittelbar auf den menschlichen Organismus hingeleitet werden könnten; sie müssen erst durch geeignete Vorrichtungen zu einer geringeren Spannung (in umgekehrter Weise wie beim gewöhnlichen Induktionsstrom) transformiert werden. Die Zeichnungen eines solchen Apparates für sinusoidale Gleich- und Wechselströme finden Sie gleichfalls in den neueren Lehrbüchern der Elektrotherapie und in den Katalogen der in Betracht kommenden Spezialfirmen.

Derartige Ströme können also, wie Sie sehen, will man sich nicht der veralteten und nur mit Unbequemlichkeit zu handhabenden Rotationsapparate bedienen, nur dann erhalten werden, wenn die nötige elektromotorische Kraft von einer Zentralstelle her geliefert wird. Neuerdings nun hat Herr Kollege *Boruttau* einen Apparat konstruiert, der streng *sinusoidalen Wechselstrom*

liefert und *transportabel* ist, indem er auf den permanenten Stahlmagneten (der alten Sinus-induktoren) zurückgriff. Indem ich Sie, was die nähere Beschreibung dieses neuen Apparates betrifft, auf die Originalarbeit des eben genannten Autors verweise (Zeitschr. f. Elektrotherapie usw. Novemberheft Nr. 11 1906) zeige ich Ihnen hier die erste derartige, von der Firma L. u. H. Löwenstein-Berlin gelieferte Vorrichtung, die nach der Beschreibung *Boruttaus* besteht in Elementen, Motor mit Stahlmagnet, Wechselstromschleifringen und Kommutator auf der Achse, Induktionsspulen nebst Schlittenverschiebung, den nötigen Umschaltern, sowie Zubehör an Elektroden und Leitungsschnüren, alles untergebracht in einem leicht transportablen Kasten.

M. H.! Sie alle haben den faradischen oder Induktionsstrom gewiss unzählige Male zur Reizung von Muskeln und Nerven verwandt, indem Sie sich dabei feuchter Elektroden bedienen; Sie haben mit trocknen Elektroden oder dem faradischen Pinsel (zu oberflächlichen Reizungen der Haut) bei Gefühlsabstumpfungen die Haut Ihrer Kranken gereizt, Sie haben schadloos Hautrötungen als Ableitungen durch eben diesen Reiz erzeugt und vor allen Dingen schwache, abgemagerte und gelähmte Glieder durch Erregung der Nerven und Muskeln gekräftigt und gestärkt. Auch hier wieder muss ich ganz besonders betonen, dass es an diesem Abend nicht meine Aufgabe ist, Ihnen von der therapeutischen Wirksamkeit der faradischen Ströme im speziellen zu berichten, sondern vielmehr von den bisher in der Elektrotherapie gebräuchlichen *Methoden*.

Wohl aber habe ich Sie aufmerksam zu machen auf die Benutzung sowohl des galvanischen wie neuerdings besonders des faradischen und sinusoidalen Stromes für die sogenannten *elektrischen Bäder*. *Beard* und *Rockwell* waren es, die die sogenannte *allgemeine Elektrisation* in die Therapie einführten und durch sie namentlich neurasthenische Zustände mit Erfolg zu behandeln lehrten. Soweit es durch äusserliche Applikation möglich ist, soll jeder Körperteil unter den Einfluss des elektrischen Stromes gebracht werden. Ein Pol kommt an die Füsse (mit angefeuchtetem Flanell überzogene Metallplatte), mit dem anderen Pole werden alle Körperteile berührt, wobei man sich, was Kopf, Gesicht, Sinnesorgane betrifft, der eigenen Hand als Elektrode bedient. Man kann zu dieser etwas umständlichen Behandlungsart sowohl den faradischen wie den galvanischen Strom benutzen.

Viel bequemer für eine derartige allgemeine Elektrisation ist die Benutzung der *elektrischen Bäder*, die in Gestalt von monopolarer oder dipolarer Bädern verabreicht werden können. Bei letzteren

sitzt der Kranke in einer Holz- oder lackierten Metallwanne; beide Elektroden eines galvanischen oder Induktionsstromes tauchen in Gestalt grösserer Metallplatten in die Badeflüssigkeit ein, ohne dass die Versuchsperson direkt mit ihnen in Berührung kommt, da man den Kranken durch Vorsetzen durchbrochener Holzscheiben hiervor schützen kann. Bei dem monopolarer Bade taucht nur eine grosse Elektrode in das Badewasser, die andere ist mit einer ausserhalb des Wassers befindlichen Vorrichtung, die mit feuchten Tüchern umwickelt ist und die der Kranke anzufassen hat, verbunden. — Es ist bei dieser Anwendungsart des elektrischen (monopolarer) Bades zu berücksichtigen, dass die Stromdichte an der von dem Patienten ausserhalb des Wassers ergriffenen Handhabe sehr gross werden und zu schmerzhaften Empfindungen Veranlassung geben kann.

Sie wissen alle, m. H., dass gerade in den letzten Jahren statt der gewöhnlichen galvanischen oder faradischen Bäder sich der Gebrauch der sinusoidalen Bäder grosse Geltung verschafft hat. Die bemerkenswerten Erfolge, welche einige Kollegen bei der Benutzung gerade dieser Form der Bäder erzielt haben, sind zwar noch nicht durchweg anerkannt; immerhin haben durchaus zuverlässige Autoren mit ihnen bei schwer neurasthenischen Zuständen und besonders bei Herzerweiterung und Herzschwäche sehr beachtenswerte Erfolge erzielt. Da die soeben von mir erwähnten *Boruttauschen* Apparate in den Handel, soviel ich weiss, noch nicht übergegangen und in bezug auf ihre Brauchbarkeit zur Herstellung sinusoidaler Bäder geprüft sind, so haben wir vorläufig noch zu warten, ehe wir über sie ein endgültiges Urteil abgeben. Bewähren sie sich, so ist damit dem praktischen Arzt eine brauchbare und wenig kostspielige Methode in die Hand gegeben, unabhängig von einer Zentrale derartige Bäder zu verordnen und abzugeben.

Abgesehen von den allgemeinen Bädern haben wir schon lange für verschiedene sensible und vasomotorische Neurosen von *lokalen elektrischen Bädern* Gebrauch gemacht. Man kann eine Reihe derartiger Leiden mit lokal an Hand oder Fuss applizierten Bädern behandeln, wie dies von einigen Autoren (ich erwähne hier nur *Weisflog*) schon vor 30 Jahren geschehen ist.

Um bei dem dipolarer Bade den menschlichen Körper von dem elektrischen Strom in grösserer Dichte und Menge durchströmen zu lassen, als es in einer gewöhnlichen Badewanne möglich ist, hat, wie Ihnen bekannt, *Gärtner* in Wien die Einrichtung seines *Zweizellenbades* angegeben. Hier wird die Badewanne durch ein in einem Holzrahmen in der Mitte mit einer Oeffnung versehenes Diaphragma von Gummi geteilt. Durch das Loch

steckt der Badende seine Füße und gelangt so mit dem unteren Teil seines Körpers in den einen Teil der Badewanne, während die andere Hälfte in dem anderen, von dem ersten vollkommen abgeschlossenen Abteil der Wanne bleibt. Da der Kranke nunmehr durch seinen eigenen Körper das Loch im Gummidiaphragma vollständig verschliesst, geht der Strom tatsächlich durch denselben hindurch.

Während ich Ihnen hier leider nur das Diaphragma des *Gärtnerschen* Bades vorweisen kann, bin ich in der Lage, Ihnen das neuerdings vielgenannte Vierzellenbad nach Dr. *Schnée* zu zeigen. Dieses Bad besteht aus vier Porzellanwannen, in welche der Kranke seine beiden oberen Extremitäten und jedes Bein besonders in eine kleinere Badewanne stellen kann. Es sind da, wie Sie sehen, die verschiedensten Kombinationen, was den Stromlauf durch den Körper des Patienten betrifft, möglich; man kann faradische, galvanische, sinusoidale Ströme usw. benutzen. Vor dem gewöhnlichen elektrischen Bade hat das *Schnéesche* Vierzellenbad den Vorzug, dass der Kranke sich nicht gänzlich zu entkleiden braucht, andererseits den Nachteil eines vorläufig noch ziemlich hohen Preises.

Dem soll durch den von *H. Winternitz* konstruierten Apparat, den Sie hier vor sich sehen, abgeholfen werden. Die Wannen des *Schnéeschen* Bades sind durch vier grosse Plattenelektroden ersetzt, die mit einer dicken, gut durchfeuchteten Flanelllage bedeckt sind und als Hand- und Fuss-elektroden dienen. *Winternitz* empfiehlt die Behandlung nervöser Schlaflosigkeit und traumatischer Neurosen durch seinen Apparat; nach ihm steht die hierdurch erzielte Allgemeinelektrisation in ihren Erfolgen hinter denen des Vierzellenbades nicht zurück.

Noch mehr vereinfacht wurde die Methode durch die *Drahtgazelektroden von Galle* und die *Elektrodenhüllen von Borutta*. *Galle* lässt seine Elektroden aus Messingdrahtgaze herstellen, die über nassen Umschlägen bequem an beliebigen Körperstellen und in beliebiger Verteilung angebracht werden können. Die *Borutta*schen Elektroden für die Extremitäten in Gestalt von Handschuhen und Strümpfen, deren innerste Schicht porös und angefeuchtet ist, sehen Sie hier. Eigene Versuche mit diesen neuen Elektroden habe ich selbst bisher noch nicht angestellt, da wenigstens die *Borutta*schen in grösserer Anzahl noch nicht in den Handel gelangt sind.

Ehe ich mich nun zu dem letzten Gegenstand meiner heutigen Besprechung wende, will ich nicht versäumen, Sie noch auf die schon vor Jahren von *de Watteville* eingeführte *Galvanofaradisation* aufmerksam zu machen. Galvanischer und faradischer

Strom sind mit einander verbunden, indem der galvanische Strom durch die Spule des Induktionsapparates und durch den Patienten gehen und der induzierte Strom den Kranken und die einzelnen Elemente des galvanischen Apparates passieren muss; so durchfliessen beide Stromarten gleichzeitig den Körper des Kranken. Steht Ihnen kein Apparat mit dem Stromkombinator oder Stromwechsler zu Gebote, sondern haben Sie nur einen galvanischen und einen Induktionsapparat (beide getrennt), so können Sie sich gleichwohl den kombinierten galvanofaradischen Strom auf die Weise herstellen, dass sie einen Pol des galvanischen Stromes mit einem Ihres faradischen durch einen Leitungsdraht verbinden und die beiden dem Patienten zuzuführenden Leitungsschnüre mit dem einen Pol des galvanischen und einem des faradischen Apparates verbinden.

Ich komme nun zum letzten Objekt meiner heutigen kurzen Besprechung, nämlich der Methode mittels *Influenzmaschinen* sog. Spannungsströme zu erzeugen und Kranke damit zu behandeln. Sie sehen hier eine Art der in Gebrauch befindlichen Influenzmaschinen, die *Whimhurstsche*, vor sich. Die andere Art ist die von *Töpler-Holtz*. Ich kann hier die Konstruktion dieser Apparate und das Wesen der durch sie erzeugten Ströme nicht auseinandersetzen, sondern muss sofort auf ihren Gebrauch in der Praxis eingehen.

Steht der Patient durch eine Gummipatte, auf der sich eine Metallplatte befindet, isoliert und verbindet man letztere mit dem positiven Pol der Influenzmaschine (der andere Pol ist zur Erde abgeleitet), so geben Sie damit Ihrem Kranken das elektrostatische Luftbad. Zur Anwendung kommt es bei verschiedenen Arten sog. funktioneller Neurosen. Wird zweitens der Patient wie vorher mit positiver Elektrizität geladen und über ihm eine sog. Kopfglocke, die nach verschiedenen Richtungen hin verstellbar ist, angebracht, so haben Sie die Kopfdusche, die sich bei verschiedenen Arten von Kopfschmerz bewährt hat. Befestigen Sie an diesem Konduktor eine Elektrode mit einer oder mehreren Spitzen und halten Sie selbst die Elektrode an einem Hartgummigriff, so empfindet der Kranke einen kühlen Hauch (Spitzenausstrahlung), der sich bei verschiedenen Neuralgien, auch bei Herzaffektionen, bei nervösem Ohrensausen (*Benedikt*) heilsam erwiesen hat.

Bringen Sie die beiden inneren Konduktoren weit auseinander, so dass keine Funken mehr überspringen und lassen Sie auf den isoliert stehenden Menschen Funken von Ihrem Konduktor überspringen, so können Sie damit ebensowohl einen erheblichen Hautreiz ausüben, als auch Muskelzuckungen hervorrufen.

Sie sehen ferner hier zwei *Franklinsche* Tafeln. Verbinden Sie den einen Leitungsdraht mit der isolierten Platte, auf der der Patient steht, die andere mit dem von Ihnen in die Hand genommenen Konduktor und setzen diesen direkt auf die Haut des Kranken auf, so erregen Sie sehr kräftige Muskelzuckungen. Es ist das im Gegensatz zu der soeben beschriebenen Methode, bei der die Funken übersprangen, die sog. *dunkle Entladung*. Man hat hierbei die inneren Konduktoren nicht wie bei Anwendung der Funkenentladung soweit als möglich voneinander zu entfernen, sondern im Gegenteil erst vollkommen einander zu nähern und ganz allmählich voneinander zu entfernen, da durch diese dunkle Entladung selbst bei geringem Abstand der inneren Konduktoren heftige Erschütterungen des ganzen Körpers ausgelöst werden können.

Der Praktiker wird vorläufig noch dieses letztbeschriebenen Instrumentariums der Influenzmaschine entbehren können. Haben Sie einen guten Induktionsapparat, eine leistungsfähige galvanische Batterie und namentlich gute Nebenapparate (Galvanometer, Rheostat) und selbstverständlich Elektroden verschiedener Grösse, so können Sie sowohl elektrodiagnostisch und namentlich elektrotherapeutisch alles leisten, was man billigerweise verlangen kann. (Z. f. ärztl. F., Nr. 8, 1907.)

Verlängertes Expirium der rechten Lungenspitze im Kindesalter.

In der vorletzten Nummer dieser Zeitschrift erwähnt Kollege Cramer eine von mir in der Karlsruher Versammlung vom 20. Jan. 07 mitgeteilte Beobachtung über das häufige Vorkommen der Verlängerung des Atemgeräusches auf der rechten Lungenspitze bei Kindern. Manche Kollegen werden sich vielleicht für die Bestätigung meiner Wahrnehmungen von anderer Seite interessieren.

In der Berl. klin. Wochenschrift (Nr. 9, 1907) berichtet H. Neumann: „Ueber irrtümliche Deutung eines physikalischen Brustbefundes bei Kindern“.

„Das klinische Zeichen besteht in einer Veränderung des normalen Atemgeräusches in einer Lungenspitze, meist der rechten, und in einer Dämpfung in der Nähe des Brustbeines. Sehr häufig wird bei diesem Befunde eine Lungentuberkulose diagnostiziert, um welche es sich aber nach den Beobachtungen des Verf. nicht handelt. Zugrunde liegt vielmehr eine Schwellung der bronchialen Lymphdrüsen.“

(Zitiert nach Münch. med. Wochenschr. 07, Nr. 11.)

Eine weitere diese eigenartige diagnostische Erscheinung betreffende Mitteilung findet sich in den „Beiträgen zur Klinik der Tuberkulose (Bd. VII, Heft 1.)“ F. Seufferheld veröffentlicht dort einen Aufsatz: „Ueber den Unterschied im physikalischen Verhalten beider Lungenspitzen.“

„Nach Besprechung der Anschauungen von *Ziemssen, Seitz, Geigel, Guttman, Niemeyer, Eichhorst, Rüdinger* u. a. über auskultatorische und perkutorische Verschiedenheiten beider Lungenspitzen berichtet er über seine unter *D. Gerhardt* angestellten Untersuchungen: Unter 120 lungengesunden Untersuchten fand sich bei 75 Proz. ein scheinbarer Tiefstand der rechten Spitze, meist mit tympanitischem Beiklang und leichter Abschwächung des Perkussionsschalls; in 80,8 Proz. der Fälle war rechts das Expirium verschärft und verlängert; verstärkte Bronchophonie in 21,7 Proz. rechts. Die orthodiagraphische Nachprüfung in 30 Fällen dieser Majorität zeigte aber 28mal gleichen Stand und gleiche Helligkeit rechts und links. Die Differenz ist also eine scheinbare, nicht auf Veränderungen der Spitze selbst zurückzuführende. Auf die topographischen und anatomischen Untersuchungen von *Ofterdinger, Rüdinger, Birch-Hirschfeld* u. a. eingehend, findet Verfasser eine Erklärung des tympanitischen Beiklangs der rechten Spitze durch die dort zahlreicheren Bronchiallumina, die, zum Teil subpleural gelegen, direkt perkutiert werden müssen; daraus erklärt sich auch das auskultatorische Verhalten der rechten Spitze.“

(Zitiert nach Münch. med. Wochenschr. 07, Nr. 13.)

Dieser letzteren Erklärungsform möchte auch ich mich anschliessen. Es handelt sich offenbar um eine durch die anatomische Anlage der rechten Spitze (zahlreichere Bronchiallumina) bedingte schärfere *Ausprägung* des normalen *puerilen* Atemgeräusches gegenüber der anderen Lungenspitze. Damit steht in Uebereinstimmung, dass die physikalische Besonderheit vorzugsweise beim jugendlichen Alter sich bemerkbar macht.

Wenn Neumann zur Erklärung die Schwellung von Bronchialdrüsen heranzieht, so vergisst er, dass die Erscheinung bei durchaus gesunden Kindern auftritt, bei denen auch in langer Folgezeit keine hierhergehörigen Krankheitserscheinungen nachweisbar wurden. Auch die Deutung der physikalischen Erscheinung wäre nicht so ungewollt, namentlich würde das gehäufte Vorkommen auf der rechten Seite ohne jede glaubhafte Erklärung bleiben müssen. **A. Stiegele.**

Bericht über die im März in Leipzig gemachten Dunkelkammer-Versuche.

Vortrag für die Jahres-Versammlung der homöopathischen Aerzte Württembergs in Stuttgart am 5. Mai 1907.

Um meine Ideen über den Zusammenhang von Homöopathie und Odlehre zu verwirklichen, ging ich dieses Frühjahr daran, Untersuchungen in einer von Herrn Kommerzienrat Dr. Schwabe in Leipzig eingerichteten Reichenbachschen Dunkelkammer anzustellen. Der Leiter des Dr. Schwabeschen chemisch-pharmazeutischen Laboratoriums, Herr Dr. Katz, war bereit, diese Untersuchungen mitzumachen. Wir begannen am 15. März mit einer zweistündigen Sitzung. Die Dunkelkammer war im zweiten Keller des Hotels Sachsenhof gelegen und war genügend geräumig, so dass ein Tisch und nötigenfalls 6—8 Personen auf Stühlen sitzend Platz finden konnten. Die Wände waren schwarz angestrichen, ohne Fenster. Die einzige Türe war noch mit einem schwarzen Vorhang versehen. Diese Türe führte in einen ebenfalls dunklen Raum gleicher Grösse. Beide Räume waren in dem ohnehin dunkelsten Teil des sehr geräumigen Kellers gelegen und konnten mit elektrischem Licht erleuchtet werden. Wenn das elektrische Licht ausgedreht war, so herrschte wirklich vollkommene Dunkelheit, durch keine Ritze konnte ein Strahl sichtbar werden. Herr Dr. Katz hatte durch Auslegen einer photographischen Platte die Abwesenheit jeden Lichtes bestätigt. Wir hatten eine Repetier-Uhr mitgenommen, damit wir jederzeit konstatieren konnten, wie lange die Untersuchung dauerte.

Die Dunkelkammer war tadellos eingerichtet, ganz nach Reichenbachs Vorschriften; wir wollten nun sehen, ob die Vermutungen, welche nach der Lektüre der Reichenbachschen Bücher im Leser entstehen mussten, sich hier bestätigten oder nicht. Die Untersuchungen erstreckten sich auf einen grossen Magnet in Hufeisenform, einige blühende Pflanzen, homöopathische Arzneien und den Menschen selbst. Wir liessen die Ursubstanz bzw. Tinktur von folgenden 7 Arzneien: Uran nitr., Platina met., Zinc. met., Belladonna, Aconit, Nux vom. und Sulfur in 1., 5. und 15. wässriger Dec.-Dilution, resp. wo das nicht anging, in Milchzuckerreibung herstellen. Ferner liessen wir stundenlange Verreibungen von Uran. nitr. 2. u. 3. Dec.-machen. Zunächst blieben die Arzneien in einem verschlossenen Holzkästchen. (Haus-Apotheke.)

Als das elektrische Licht ausgedreht war, war in den ersten Minuten noch nicht völlige schwarze Nacht, sondern ein leicht gräuliches Dunkel, offenbar die Nachwirkung des Lichtes auf der Netz-

haut. Nach einer Viertelstunde war jedoch auch dieses Grau verschwunden und es herrschte tiefste Dunkelheit.

Wenn nun einer der Untersuchenden sensitiv im Reichenbachschen Sinn gewesen wäre, so hätte er hier Gelegenheit gehabt, odische Licht-Phänomene wahrzunehmen. Aber keiner von uns sah etwas. Weder von dem Magnet, noch von den Arzneipräparaten, weder von Pflanzen noch vom Menschen konnten wir ein Ausgehen von Strahlen konstatieren. Da Schütteln die Odlichterscheinungen steigert, so schüttelten wir kräftig die Arzneien, welche zu diesem Zweck die Gläser nur halb füllten. Wir sehen nirgends eine Spur Licht, nur Uran nitr. phosphoreszierte, wenn es geschüttelt wurde. Dieser Umstand ist aber nicht neu. Ferner hatte Herr Dr. Katz eine Blondlotsche Tafel mitgebracht, welche er zuvor belichtet hatte. Diese leuchtete prachtvoll. Damit war zunächst nur bewiesen, dass von uns beiden keiner sensitiv genug war. Wir suchten also weiter nach geeigneten Personen und prüften in 7 Sitzungen, welche meistens 2 Stunden dauerten, im ganzen 10 Personen (8 Herren und 2 Damen) mit durchaus gleichem negativem Resultat. Alle sahen wie wir auch nur Uran nitr.-Pulver und die Blondlotsche Tafel leuchten und sonst nichts. Von dieser behauptet Blondlot, dass die Phosphoreszenz durch kräftiges Anzingen oder Anrufen verstärkt werde. Zwei der untersuchenden Personen glaubten dies bestätigen zu können, zwei andere konnten gleichzeitig nichts davon wahrnehmen.

Ein Herr, den wir in die Dunkelkammer mitnahmen, schien uns geeignet, weil er mit chronischem Kopfschmerz behaftet war, welcher Umstand nach Reichenbach nicht selten das Vorhandensein von Sensitivität anzeigt. Eine Dame baten wir in die Dunkelkammer, weil wir erfahren hatten, dass sie in der Dunkelheit von den Fingern ihres Magnetiseurs habe Strahlen ausgehen sehen.

Wenn man in der 2. Stunde der Dunkelheit seine eigene Hand betrachtete, so schien einigen die Innenfläche heller, die Aussenfläche dunkler; das war alles, was wir von menschlichem Odlicht etwa finden konnten. Die Herren Kollegen Fischer und Wapler in Leipzig interessierten sich sehr für die Untersuchungen, wussten jedoch niemand zu nennen, der sensitiv gewesen wäre. So blieb uns schliesslich nichts anderes übrig, als vorläufig die Untersuchungen abzuschliessen in der Hoffnung, es werde sich doch noch später eine geeignete Persönlichkeit finden, welche Odsehend ist. Soviel ist jedenfalls festzustellen, dass die Angabe Reichenbachs $\frac{1}{8}$ bis zur Hälfte der Menschheit sei sensitiv, gegenwärtig nicht mehr zutrifft, da unter 10 Personen nicht eine einzige Odempfind-

lich war. Es könnte ja sein, dass die damalige Zeit (Mitte des vorigen Jahrhunderts) noch reicher an derartigen pathologisch fein empfindenden Persönlichkeiten war.

War nun die aufgewendete Zeit und Mühe, waren die nicht unbedeutenden Kosten, welche Herr Kommerzienrat Schwabe freigebig auf sich genommen, völlig vergeblich? Ich glaube, nein. Dem Naturforscher ist ein negatives Resultat auch von Wichtigkeit. Wir suchen ja nur die Wahrheit und achten sie überall, wo wir sie finden. Wir waren es der Homöopathie schuldig, nachzusehen, ob nicht auf diesem Wege dem Geheimnis ihrer Potenzen näher zu kommen sei. Wer diese Angelegenheit ferner in die Hand nimmt, hat schon das voraus, dass er weiss, auf diese Weise kommt er nicht zum Ziel. Er muss Verbesserungen in der Methode finden, wenn er Erfolg haben will. Er muss einmal sensitivere Leute haben als wir. Vielleicht war es auch ein Fehler, dass die Dunkelkammer in einem Keller lag. Reichenbachs Untersuchungszimmer lag über der Erde. Wir nehmen unsere vermeintlichen Sensitiven durch den Lärm der Grossstadt hinab in die Dunkelkammer. Reichenbach holte sich seine Leute von Wien auf das Landgut hinaus, liess sie nicht gehen, machte an dem Reisetag nichts mit ihnen, liess sie erst ausschlafen und begann erst am andern Morgen die Untersuchungen, nachdem sie zum Frühstück nichts als ein kleines Stück Weissbrot bekommen hatten. In der Keller-Dunkelkammer war es zwar nie kalt, aber der Raum war auch nicht heizbar. Nun konstatierte Reichenbach, dass schon geringes Frostgefühl die odische Perzeption völlig vernichtet und eine behagliche Wärme unerlässlich ist, um sie in Kraft zu erhalten. Ein scheinbar unbedeutender Umstand kann das Befinden der Sensitiven derart alterieren, dass ihre odische Sehkraft sich vermindert oder gar erlischt. Soviel ist sicher: Diese Untersuchungen sind viel diffiziler, als ich ursprünglich glaubte und die Früchte dieser Studien reifen nicht in 8 Tagen. Wer Zeit und Lust zu weiteren Nachprüfungen Reichenbachs hat, rüste sich zuvor mit viel Geduld, sehr viel Zeit und wähle seine Leute unter Hunderten mit grösster Sorgfalt aus. — Das Beste wäre es überhaupt, man könnte die Odstrahlungen objektiv d. h. ohne Mithilfe sensitiver Menschen, dem Urquell aller Mystik, wie Herr Kollege Weiss mit Recht sagt, zur Darstellung bringen. Bisher war kein anderer Weg bekannt, und wenn ich in ein unbekanntes Gebiet eindringen will, so ziehe ich es schliesslich vor, einen nicht ganz sicheren Führer zu nehmen als allein zu gehen, wenn ich keine andere Wahl habe. Nachdem aber die französischen Forscher in Nancy, Blondlot und Charpentier, einen andern

Weg gefunden haben (Dez. 03 und Jan. 04), um sich diesem geheimnisvollen Gebiet zu nähern, so ist es vielleicht rationeller, wenn wir auf der Suche nach der Physik der homöopathischen Potenz uns dieser Führung anvertrauen. Beide Parteien reden offenbar von derselben Sache, nur mit andern Worten und auf Grund anderer Experimente. Der Sensitive wird bei den Nancyer Professoren erzieht durch einen Explorationsschirm aus Calciumsulfid. Allerdings sind wir auch dadurch der allgemeinen Anerkennung noch um keinen Schritt näher, denn das Urteil der deutschen und englischen Fachgenossen von Blondlot ist noch nicht endgültig feststehend. Professor Lummer in Charlottenburg führt Blondlots Beobachtungen auf Selbsttäuschungen zurück und andere Nachprüfer erzielten vielfach negative Resultate. Es ist das auch erklärlich, da es sich stets um ganz minimale Helligkeiten handelt. Dagegen setzten 11 französische Gelehrte die Blondlotschen Forschungen in erfolgreicher Weise fort und die Pariser Akademie für Wissenschaften hat Blondlot in Würdigung seiner Entdeckungen mit einem Ehrenpreise von 50 000 Francs ausgezeichnet. Aber das muss sich doch in wenigen Jahren entscheiden, ob die N-Strahlen ein gesicherter Besitz der Wissenschaft für alle Zeiten sind oder es wird der Grund der Täuschung aufgedeckt. Im ersteren Falle wird auch Reichenbach wieder zu Ehren kommen.

Ich habe bereits in Nr. 25 und 26 des 148. Bandes der Allg. homöop. Zeitung (v. 16. VI. 04) eine Zusammenstellung der allgemeinen Berührungspunkte von N-Strahlen und Od gegeben und will heute nicht noch einmal darauf zurückkommen, sondern nur auf eine Broschüre hinweisen: „Dunkle Strahlen“ von H. Schollmeyer. Es ist eine gut geschriebene, illustrierte Einführung in das Gebiet der neueren Strahlenforschung. Es werden die Kathoden-, Kanal-, Röntgen-, Becquerel- und N-Strahlen besprochen und bei den letzteren auch Reichenbach erwähnt. Es heisst da pag. 69 nach einem Vergleich der Od- mit den N-Strahlen: „Schon diese wenigen Beispiele müssen in jedem denkenden Menschen die Ueberzeugung wachrufen, dass das vor einem halben Jahrhundert entdeckte Reichenbachsche Odlicht und die heutigen N-Strahlen zum mindesten grosse Aehnlichkeit besitzen und dass dem Manne, der seiner Zeit vorausgeeilt war, doch vielleicht bitteres Unrecht zugefügt worden ist.“ — Was hat aber die Homöopathie mit dieser unsichtbaren Strahlenwelt zu tun? Beides ist eine Wissenschaft von den wunderbaren Kräften des verdünnten Stoffes. Es ist wohl sicher, dass die Wirkungen unserer Arzneien besonders in den höheren Potenzen keineswegs chemischer, sondern dynamischer, also physikalischer Natur sind. Es

sind Katalysatoren, die den pathologisch verlangsamten Ablauf der natürlichen chemischen Umsetzungen im Körper wieder beschleunigen. Wie gelangen aber die eingeführten Arzneireize zu der Stelle der Erkrankung? Wohl nicht mit dem Säftestrom, sondern in der Weise, wie N-Strahlen und Od-Emanationen die meisten Körper durchdringen. N-Strahlen gehen z. B. durch eine drei Millimeter dicke Silberplatte hindurch. N-Strahlen gehen durch ein Brett von 10 cm Dicke und durch 1 Millimeter dicke oxydierte Bleifolie hindurch. Warum sollen unsere potenzierten Arzneien nicht auch direkt das Gewebe durchdringen, strahlenförmig durchsetzen, bis sie auf pathologisches Gewebe treffen? Man wird mir sagen: ja, das kann uns gleichgültig sein, wie das vor sich geht; es genügt zu wissen, dass die Arzneien ihren Weg zum Krankheitsprozess ja sicher finden. Aber ich meine, wenn wir genau die physikalischen Kräfte unserer potenzierten Medikamente kennen würden, die sie innerhalb und ausserhalb des Organismus haben, so würden wir über manche strittige Fragen wie Wirkungsdauer, Wiederholung, Höhe der Potenz wohl Klarheit bekommen. Und das wäre gewiss von grösster Wichtigkeit. Wir lesen von der Wirkung der Radium-Strahlen auf die Haut. Herr Curie liess ein strahlendes, nicht sehr starkes aktives Präparat 10 Stunden hindurch auf seinem Arm liegen. Es trat sofort Röte auf und es entwickelte sich später eine Wunde, zu deren Heilung 4 Monate nötig waren. Bei nur halbstündiger Expositionsdauer erschien die Brandwunde erst nach zwei Wochen und als er ein drittes Mal das Präparat nur acht Minuten auflegte, zeigte sich erst zwei Monate später ein roter Fleck, ohne dass sich sonst noch weitere Folgen bemerkbar gemacht hätten. Wem fällt dabei nicht ein, dass Paul Lutze in seinem bekannten Lehrbuch der Homöopathie als beste Methode bei chronischen Krankheiten empfiehlt, 3 Tage einzugeben und dann die Nachwirkung 3 bis 4, oft aber 5 bis 6 Monate lang abzuwarten. Hahnemann selbst empfiehlt in den „chronischen Krankheiten“ 1. Teil S. 212 „jede antipsorische Arznei ihre 30, 40 auch wohl 50 und mehr Tage allein wirken zu lassen. Lässt man sie nicht ihre volle Zeit auswirken, so wird aus der ganzen Kur nichts.“ Ich selbst konnte mich in einzelnen Fällen deutlich überzeugen, dass eine einzelne Dosis erst am 5. Tag ihre kräftigste Wirkung machte, über 7 Tage hinaus glaubte ich bisher nicht an eine Wirkung einer eingegebenen Arznei und ich liess daher in *chronischen* Krankheiten bis jetzt spätestens am 8. Tage eine weitere Arznei folgen. Die Tatsache der so spät nachkommenden Radiumwirkung macht mich aber doch stutzig und ich bin jetzt eher geneigt, anzunehmen,

dass Hahnemann und Lutze etwas Richtiges beobachtet haben.

Freilich endet die Kette unseres Wissens überall zuletzt in etwas Unbegreiflichem. Allein der Menscheng Geist, der den Telegraph, das Telephon, den Phonograph erfunden hat, der die Natur der brennenden Gase auf dem letzten Fixstern am Ende der Welt festgestellt, dem wird es auch schliesslich gelingen, die Kräfte unserer Potenzen auf einfache, objektive Art auch ausserhalb des Organismus zur Darstellung zu bringen. Allerdings dürfen wir nicht auf diejenigen warten, die unsere Arzneien für Nichtse halten, sondern diese Untersuchungen sollten schon von denjenigen ausgehen, welche in ihnen Träger sicherer Werte erblicken. So habe ich es gewagt, dem Problem nachzugehen und wenn auch das erstemal kein sichtlicher Erfolg zu sehen ist, man muss es ein zweites, ein drittes Mal versuchen mit verbesserter Methode. Schliesslich wird auch das Stück gelingen zum Heil unserer Sache.

Pforzheim, 19. April 1907. Dr. Kirn.

Metalla colloidalia.

Dass diese Präparate unsern gut nach alter Methode potenzierten (verriebenen) Präparaten mindestens gleichkommen, mögen folgende Fälle beweisen:

1. Frau H., 35 Jahre alt, 1 Kind. Zart und klein. Nervös krank seit Jahren, Gemütsleiden, Lebensmüdigkeit; jeder unangenehme Gedanke und jeder Schreck erzeugt Aufstossen. Patientin möchte weinen und lachen, kann nichts begreifen, ist oft aufggebracht, hat keine Freude. Grosse Unruhe wie von bösem Geist. Morgens Husten und Schwindel, sowie Schläfrigkeit.

Am 12. März: Anacardium 30., 2 Tropfen.

2. April: War eine Woche bedeutend wohler, jetzt wieder wie zuvor, wirr, lebensmüde, überdrüssig, alles entleidet. Herzklopfen und Müdigkeit. Auum colloidalia 8., 2 mal täglich 3 Tropfen.

2. Mai: Grosse Umwandlung: viel heiterer und wohler als seit langer Zeit. Morgens noch etwas schläfrig und müde; Periode schwach. Sepia 30. Die Behandlung wird fortgesetzt.

2. Josef H., 5 Jahre alt. Einziges Kind der Vorigen. Landkartenzunge; will nicht essen; auch sonst stets sonderbar, streitig, widersprechend, aufgereggt, zeigt alle Symptome der Mutter, wie sie angibt, im Anfang der Entwicklung.

Erhält vom 2. April ab Aurum coll. 8. (mit der Mutter) und zeigt sich am 2. Mai sehr günstig verändert. Zunge gleichmässig leicht belegt ohne

die früheren Zeichnungen, Kind in seinem ganzen Wesen wohler und ruhiger.

3. Frau K., 68 Jahre alt, schon einigemal wegen Leibscherzen in meiner Behandlung gewesen, kommt heute mit krampfartigen drückenden Schmerzen im Magen, die sich nach der linken Seite hin ausdehnen, besonders nach Essen heftig auftreten. Stuhl ordentlich; niemals Ikterus.

Ich gab einige Korn Cuprum colloidal 8. auf die Zunge, wonach der Schmerz binnen einigen Minuten sich auffällig besserte.

4. Schreiner Sch. in St., 41 Jahre, mässiger Potator, hat seit Januar Anfälle mit Bewusstseinsverlust; geistige Abnahme. Im Januar 2 Anfälle, der 3. am 15. Februar sehr stark mit Armverrenkung beim Fallen. Täglich mehrmals petit mal mit Starrsehen. Harn normal. Patient isst täglich mindestens 3mal Fleisch, trinkt vormittags Wein. Früher nie krank; hat etwas Fusschweiss. Ehe die Anfälle kamen, war grosse Müdigkeit, oft furchtbares Kopfweh in der Stirn, besser durch langsames Gehen im Freien. — Nach einem der Anfälle lag Patient eine ganze Nacht bewusstlos.

Patient erhielt am 27. März Diätvorschriften und Argentum colloidal 8., 2mal täglich je 3 Tropfen. Ausserdem erhielt er einige Korn Bryonia 30. auf einmal in Streukügelchen, welcher Gabe keine tiefgreifenden Wirkungen zukommen, die aber dem Kopfweh galt.

Am 7. Mai: Sofortige Besserung setzte ein, Kopfweh 4 Wochen ganz beseitigt; das starre Ansehen blieb weg; kein Anfall mehr mit voller Bewusstlosigkeit, aber in den letzten 14 Tagen einige Andeutungen; Patient hatte auch wieder mehr getrunken.

5. Maurer E. und Frau, 36 Jahre alt, beide an Luës leidend, kamen am 16. Januar in meine Behandlung; der Mann ist gestern noch eingespritzt worden, hat ein Geschwür an der Glans, flach, graubelegt mit rotem Rand; Roseola syphilitica. Die Frau, angeblich unten „voll Blasen“, zeigt eine Reihe breiter Kondylome an den Labien. Sie erhalten Merc. chlorat. mite, im ganzen 2 Zentigramm auf 100 Pillen verarbeitet, je morgens und abends 1 Pille zu nehmen.

Am 16. April wird berichtet es sei Besserung eingetreten, aber neuerdings wieder beiderseits Verschlimmerung. Der Mann sei total heiser und der Ausschlag zeige sich wieder. Bei der Frau seien die Kondylome wieder schlimmer.

Verordnung: Hydrarg. colloidal 5. D. je morgens und abends 5 (grössere) Streukügelchen.

Am 7. Mai persönliches Erscheinen der Frau, die noch geringe Reste an den Labien zeigt mit eitrigem Belag; der Mann sei gut, die Heiserkeit vergangen; beide fühlen sich sehr wohl. Da-

zwischen Nitri acidum und für später wieder Hydrarg. colloidal 5.

6. Frau H., 26 Jahre alt, leidet seit 2 Jahren an täglichen Zahnschmerzen, welche besonders in der Zeit ihrer (ersten) Schwangerschaft und während des 5 monatlichen Stillens heftig waren und Tag und Nacht Beschwerden verursachten, doch nur zeitweise und dann in allen Zähnen, beiden Kieferhälften. Als lokale Veränderung stellten sich kleine kariöse Herde an den Zahnhälsen ein, die äusserst schmerzhaft waren und vor deren Behandlung Patientin grosse Angst hatte, obwohl die erste derartige Stelle auf eine Aetzung mit Höllenstein wieder ausheilte. Die Stellen waren beim Reinigen höchst empfindlich. Sie sahen grau aus mit glatten Grenzen. Die homöopathischen Mittel halfen einige Zeit gegen die Schmerzen, welche aber immer wiederkehrten.

Ende März verabreichte ich Aurum colloidal 3. in Streukügelchen (rosa gefärbt), weil sich der Patientin in letzter Zeit eine melancholische Stimmung bemächtigt hatte. Die Zahnschmerzen waren vorher gebessert, da ich geraten hatte jede Bürstenreinigung zu unterlassen und die Stellen mit Lappchen abzureiben, die mit verdünntem Alkohol befeuchtet waren. Von dem Tage an des Goldgebrauchs hörten diese Schmerzen völlig auf und sind bis jetzt — 6 Wochen — gar nicht wiederkehrt. Die Stimmung ist auch wieder heiter geworden. Aurum ist ja bekanntlich auch ein Knochenmittel.

7. Frau O. in E., 36 Jahre alt, leidet viele Jahre an schwerer Epilepsie mit starker Abnahme des Gedächtnisses, schweren Depressionszuständen. Ich gab ihr Aurum coll. seit 29. April d. J. nicht als Epilepsiemittel, sondern wegen ihrer Hoffnungslosigkeit und ihrer Verzweiflung.

Sie hatte am 21. und 23. April wieder ungewöhnlich schwere Anfälle.

Am 18. Mai schreibt sie: „Diesmal waren wir sehr angenehm überrascht, dass es bis zum 11. Mai, also beinahe 3 Wochen, ausblieb; es kam da morgens 7 Uhr. Ich hatte gut geschlafen, war schon erwacht und redete mit den Kindern, merkte aber gar nichts als es kam, im Schienbein nicht und kein heisses Aufsteigen vom Bauch aus. Er muss nicht heftig gewesen sein, denn ich hätte nachher nichts davon gewusst, hätte man mir's nicht gesagt und war auch bald wieder erholt. Im allgemeinen ist die Stimmung viel besser, ich habe wieder Freude am Leben und kann mich wieder für tägliche Kleinigkeiten interessieren und daran freuen. Zähneknirschen und böse Träume wollen nicht weichen.“ Offenbar eine bessernde Einwirkung wenigstens in der erwünschten Richtung.

Ich könnte diese Fälle noch vermehren und tue es vielleicht später; vorerst mögen sie genügen, die Herren Kollegen, welche den betreffenden Präparaten noch nicht näher getreten sind, auf deren praktische Brauchbarkeit hinzuweisen.

Schlegel-Tübingen.

Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten.*)

Von Dr. Nilo Cairo da Silva in Curityba.

I. Die Beriberi.

Klinisches: Die Beriberi ist eine Krankheit, die gewöhnlich gekennzeichnet wird durch gleichzeitiges Auftreten von Oedemen und Lähmungen, abhängig von peripherischen Läsionen der Muskeln und Nerven, die endemisch oder epidemisch im grössten Teile der tropischen Gegenden und ebenfalls unter gewissen künstlichen Bedingungen in gemässigten Ländern vorkommt.

Es gibt zwei Formen, unter denen sich die Beriberi klinisch darstellt, die *paralytische oder atrophische Form*, wobei die Störungen in der Beweglichkeit und die muskuläre Atrophie vorherrschen vor den Oedemen, die ganz unbedeutend sind und selbst unbemerkt im Krankheitsbilde vorkommen, und die *paralytisch-ödematöse oder gemischte Form*, bei der man sich zu den sensitiv-motorischen Störungen die Oedeme und Ergüsse in die Körperhöhlen gesellen sieht. Ohne Zweifel kann man bei dieser letzten Form häufig durch Autopsie die Atrophie der Muskeln konstatieren; aber diese Atrophien waren oder sind durch seröse Infiltration des vorherrschenden Oedems verschleiert. Jede dieser beiden Formen leitet sich mit derselben *initialen* Erscheinung ein: Die Muskeln besonders des Beines verlieren völlig ihre faradische

*) Da Deutschland in neuerer Zeit sich erfreulicherweise mehr als bisher um seine Kolonien in den heissen Strichen Afrikas und Australiens bemüht, ausserdem aber durch den gesteigerten Handelsverkehr mit diesen und anderen heissen Gegenden und die dadurch häufiger auftretende Uebertragung von dort einheimischen Krankheiten auf deutsche Seeleute und Einwanderer ein vermehrtes Interesse der deutschen Aerzte für die tropischen Krankheiten hervorgerufen ist, das bekanntlich zur Errichtung einer besonderen Abteilung für Tropenkrankheiten am Seemanns-Krankenhaus in Hamburg geführt hat, so dürfte auch die hiermit beginnende Veröffentlichung einer Serie von Abhandlungen über tropische Krankheiten aus der Feder eines der tüchtigsten homöopathischen Aerzte Brasiliens, wo bekanntlich die Homöopathie, wie wir in der „Allgem. Ztg.“, Bd. 151, Nr. 19/20, gezeigt, in hoher Blüte steht, auch einem Bedürfnisse der deutschen homöopathischen Aerzte entsprechen. D. Red.

Erregbarkeit, sowohl die direkte wie indirekte, und kontrahieren sich langsam bei galvanischer Reizung; häufig existiert ein leichtes Oedem an der Tibia, eine Schwellung des Gesichts, Verdoppelung des zweiten Herztones. Patient ist traurig, furchtsam, äussert vage Beschwerden, leidet an Schlaflosigkeit, hat das Gefühl der Schwere in den Beinen, Mattigkeit, Ameisenlaufen, Ermüdung bei der leichtesten Arbeit, Herzpalpitationen etc.

Nach Verlauf dieses Initialstadiums zeigt sich die Beriberi in der *paralytischen oder atrophischen Form* mit sensitiv-motorischen Störungen, die ihm die Physiognomie der *Tabes* verleihen (*Pseudo-tabes beriberica*): Störungen, die sofort von leichter Schwellung des Gesichts und einem unbedeutenden Oedem längs der *Crista tibiae* begleitet sind, ausser den Herzsymptomen, die dem initialen Stadium eigen sind und fortbestehen, ja, sich manchmal verschlimmern. In der Motilität findet man folgende Störungen: Bedeutende Schwäche der Beine, begleitet vom Gefühl der Schwere. Der Patient geht mit einer gewissen Langsamkeit und im Gehen fühlt er häufig die Beine schwach werden. Diese Störungen werden sofort ersetzt durch andere, schwerere, die die Beriberi-Akinese bedeuten; es ist eine mehr oder minder intensive Parese, beginnend gewöhnlich mit den unteren Extremitäten und mit Bevorzugung der Extensoren. Der Patient wird immer ataktischer, schleppt mit der Fussspitze und vollführt eine zu starke Beugung der Hüfte über dem Becken und *scharrt*. Man kann seinen Gang mit dem einer schwächlichen Person vergleichen, die den Widerstand eines Badetuches zu überwinden hat, das ihr bis zu den Knien reicht. Der Patient fühlt sich nach wenig Schritten sofort erschöpft und sucht nach einer Stütze; er kann fortan nur mit Stütze gehen und schliesslich kann er sich gar nicht mehr bewegen. Diese Lähmung schreitet aufsteigend weiter: Von den Beinmuskeln geht sie auf die Muskeln der Hüfte über, des Vorderarmes, des Oberarmes, des Abdomens und des Thorax; in den oberen Gliedern hat die Parese eine Vorliebe für die Extensoren, so dass die Neigung zu der *Beriberi-Pfote* auftritt, sehr ähnlich der *Bleipfote* der mit Blei Vergifteten. Seltener ist eine vollständige Lähmung der Glieder zu beobachten. Es gibt übrigens auch Muskelzuckungen, die sich durch *Krämpfe* verraten, welche entweder auf einen Muskel oder eine Muskelgruppe beschränkt sind (z. B. Wadenkrämpfe) oder sich auf ein ganzes Glied erstrecken und selbst allgemeiner werden können.

Die Sensibilität wird stumpf bis zu völliger Analgesie oder sie steigert sich und wird pervers, indem sie sich in das Gefühl des Ameisenlaufens, Einschlafens und in *Schmerzen* umsetzt. Diese

Schmerzen sind entweder durch Druck z. B. an der Wade hervorgerufen oder spontan entstanden und sehr heftig als wahre Neuralgien, Myalgien und Koliken auftretend. Es tritt auch Schwinden der Patellarreflexe auf, wahre Hautanästhesie, wechselnd zuweilen mit Stellen von Hyperästhesie; auch ist das sonderbare Phänomen der *Anästhesia dolorosa* nicht selten zu beobachten. Ferner ist ein häufig anzutreffendes Symptom bei allen klinischen Varietäten der Beriberi das Gefühl der Angst, des starken Druckes oder *Gürtelgefühl* im Epigastrium, das nach den Hypochondrien zuweilen ausstrahlt, das ist der *Beriberi-Gürtel*, der, wenn er zu stark ist, dem Patienten schreckliche Beklemmung verursacht.

Die Störungen des Gefässsystems sind sehr wichtig, da der Patient fast immer durch das (kranke) Herz stirbt; im Anfange Palpitationen und Hypertrophie des Herzens und zwar besonders am rechten Herzen, Verbreiterung des Herzstosses, manchmal Präkordialangst, die einen Anfall von *Pseudoangina pectoris* hervorrufen kann mit Schmerz hinter dem Brustbein, der sich bis zum Halse oder Arm erstreckt; Verdoppelung des zweiten Herztones, dann Erweiterung des Herzens und schliesslich Herzlähmung. Er kann auch tödliche Ohnmachten haben. Der Puls ist häufig intermittierend und unregelmässig. Patient kann *Fieber* haben; häufiger entwickelt sich die Beriberi bei völliger Fieberlosigkeit. Manchmal entwickeln sich *Sprachstörungen*, andere Male *Heiserkeit* bis zu völliger *Stimmlosigkeit* gesteigert. *Husten* ist nur da (und dann wenig), wenn Oedem der Lungenbasis auftritt. Ferner zeigt sich auch Beklemmung und Dyspnoë, früh oder später, manchmal anfallsweise wie bei Asthma, (so dass einige englische Aerzte sie die Beriberi mit *Hydrops asthmaticus* oder *Asthma maritima* nennen), aber auch Herz- und Gefässstörungen begleitend in den Anfällen von *Pseudoangina pectoris*.

Ebenso kommt *gastro-intestinale Störung* vor, verbunden mit Anorexie, bitterem Mundgeschmack, belegter Zunge, schlechter Verdauung mit hartnäckiger Verstopfung allein oder abwechselnd mit Diarrhöe und manchmal kommen wahre *gastrische Krisen* vor mit Magenschmerz und Erbrechen wie bei Tabikern. Aber das hartnäckige Erbrechen ist bei vorgeschrittener Krankheit immer ein für die Prognose der Beriberi ungünstiges Zeichen, ist der Beweis für die tödliche Affektion des N. vagus. — Geringe Verminderung des Urins, die manchmal bis zu völliger Anurie gehen kann. Wenn in diesem Falle der Patient nicht einer Herz- oder Lungenkrankheit erliegt, so stirbt er an *Urämievergiftung*. Gewöhnlich kommt beim Manne Impotenz, bei der Frau Störungen der Menstruation vor, ebenso tritt oft Verminderung der Schweissabsonderung ein, die

selbst gänzlich verschwinden kann, während die Haut trocken, rauh und mit einer Rinde von Schuppen bedeckt ist. Später, je nachdem die Krankheit sich weiter entwickelt, bemerkt man *muskuläre Atrophie*, die einzelne Muskeln besonders, eine oder mehrere Muskelgruppen ergreifen oder sich über den ganzen Körper verbreiten kann.

Bei der *Mischform* der Beriberi sind diese muskulären Atrophien also nicht das, was vor den motorischen und sensitiven Erscheinungen vorherrscht, sondern diese letzteren mit den *Oedemen*, die eine grosse Ausdehnung gewinnen. Das Oedem, welches gewöhnlich bei den Unterschenkeln beginnt, verbreitet sich bis zu den Hüften, den oberen Gliedmassen, den Händen, Vorderarmen, Oberarmen, dem Rumpfe, Bauche, Halse usw. in seinem Gange fortschreitend, bald langsam, bald plötzlich aufsteigend, bald von einem Organ zu einem andern entfernten überspringend. Mit diesem subkutanen Oedem erscheinen auch die Ergüsse in die Körperhöhlen und Infiltrationen der Eingeweide (Ascites, Hydrothorax, Hydroperikardium, Lungenödem usw. So ist das vorherrschende Krankheitsphänomen, das man bei der gemischten Form der Beriberi sich der Zahl der Störungen anreihen sieht, die oben bei der paralytischen Form beschrieben sind. —

Jede dieser beiden Formen entwickelt sich gewöhnlich langsam und hat einen chronischen Verlauf. Trotzdem kann es im Verlaufe auch *akute Krisen* geben, die die klinischen Varietäten *akut* und *fulminant* ergeben. Diese können sich sofort schon im Initialstadium oder bei irgend einer Phase ihrer Entwicklung zeigen, indem fast immer die fulminante Form zur paralytischen und die akute zur gemischten Form gehört. Obwohl die Beriberi gewöhnlich chronisch verläuft, so kann sie sich in einem Zeitabschnitt entwickeln, der zwischen einigen Wochen und mehr als einem Jahre schwankt; sie kann verschwinden und dann verschiedene Male rezidivieren. Wenn aber der Kranke stirbt, so stirbt er meist durch Herz- oder Lungenaffektionen, erstickt durch Lähmung des Zwerchfells und anderer Atmungsmuskeln oder durch urämische Intoxikation oder endlich durch alle diese verschiedenen Ursachen zusammen.

Was nun den *pathologischen Befund* angeht, so bemerkt man zunächst die *Degeneration der Muskeln*, von der man überdies nicht einmal weiss, ob sie primär oder sekundär von den Nerven, den Wasseransammlungen im Unterhautzellgewebe, Körperhöhlen und Eingeweiden herrührt, ferner den geringen Gehalt an roten Blutkörperchen und Verfettung der Eingeweide, dann die körnig-fettige Degeneration des Myokards und einiger wenig wichtiger Schädigungen der Seitenstränge des

Rückenmarks, besonders aber als Hauptläsion eine kleinere *Polyneuritis*, die die Zeichen einer wirklichen *Wallerischen Neuritis* bietet in den Fällen mit schnellem Verlauf und den einer *segmentären Nervenscheidenentzündung nach Gombault* in den Fällen mit langsamem Verlauf. Das ist das klinische Bild der Beriberi, das uns einerseits ermöglichen wird, die Krankheit zu erkennen und andererseits die passende homöopathische Behandlung auszuwählen.

Behandlung. Sehr armselig sind heute noch die klinischen Kenntnisse in der Homöopathie bezüglich der Behandlung dieser Krankheit. Da die Krankheit eine spezifisch tropische ist, so sagen die Autoren der homöopathischen Literatur, die diese Länder nicht kennen, nichts darüber, d. h. diejenigen, die mehr über homöopathische Therapie geschrieben haben sowohl in Nordamerika wie in Europa. Wir kennen von diesen Schriftstellern nur vier, die über die homöopathische Behandlung des Beriberi referiert haben (drei von ihnen in neuerer Zeit sehr ausführlich) nämlich die DDr. A. Espanet, G. Sieffert, Léon Simon und John Clarke. — Da nun Brasilien das tropische Land ist, in dem die meisten homöopathischen Aerzte praktizieren und wo die Beriberi sehr häufig ist, so ist es auch das Land, von wo die klinischen und praktischen Tatsachen über die Behandlung der Krankheit, die uns beschäftigt, ausgehen, die leider den nordamerikanischen und europäischen Aerzten unbekannt sind. (Es folgt hier eine sehr ausführliche Besprechung der vorhandenen homöopathischen Literatur über die Krankheit, die wir glauben unseren Lesern ersparen zu sollen, zumal die einzelnen Autoren bei den nun zu erörternden einzelnen Arzneimitteln noch öfters genannt und zitiert werden. D. Uebers.)

Veratrum album ist das Hauptmittel der paralytischen Form der Beriberi nach den persönlichen Erfahrungen der brasilianischen homöopathischen Aerzte. Schon von Dr. Sabino Pinho in Pernambuco in dieser Krankheit angegeben bei starker Schwellung, heftigem Leberschmerz, häufigem Erbrechen und rötlichem Urin wurde dieses wichtige Mittel warm im Jahre 1880 in Maranhão von Beira Braga empfohlen, als ob es allein alle klinischen Varietäten der Beriberi heilte und darauf von Dr. Serra Freire in Pará. Seitdem wurde das *Veratr.* reichlich in der Praxis der homöopathischen Aerzte von Rio de Janeiro, besonders von den DDr. Saturnino Soares de Meirelles, Joaquim Duarte Murinho, Theodoro Gomes und Diaz da Cruz, angewandt, die es heute mit Erfolg bei der paralytischen Form der Krankheit gebrauchen. „Alles was ich,“ sagt Dr. Saturnino Meirelles, „betrifft der Behandlung der Beriberi sagen kann, reduziert sich auf nichts, da ich kaum über ein gutes Resultat berichten kann von Nux vom. 15., *Veratr. alb.* 5 in der paralytischen Form,

von *Apis* 5. und *Arsen.* 5. bei der ödematösen Form und bei Abwechslung zwischen beiden Mittelgruppen in der gemischten Form.“ — Ich berichte weiter die Behandlung des Dr. Joaquim Murinho und des Dr. Theodoro Gomes, die folgendermassen beschrieben wird: „Bei Beriberi sind die Mittel, die die besten Erfolge ergeben haben: *Veratr. alb.*, *Apis mellif.* und *Plumb. metall.* Wie ich die Anwendung von *Veratr. alb.* bei der paralytischen Form der Beriberi zufällig kennen lernte, will ich berichten. Kurz nachdem ich aus Nordamerika zurückgekehrt und noch sehr schwankend in meinen therapeutischen Indikationen nach homöopathischer Methode war, bekam ich eine Patientin in meine Behandlung, die der alten Aristokratie auf dem Lande des Staates Rio angehörte. Ich kannte die Krankheit von den Hunderten von Patienten in der Marine gut, die ich in Nova Friburgo als Direktor der Wasserheilanstalt jener schönen Flussstadt behandelt hatte. Ich war vom Krankheitsbilde, das die Patientin darbot, gar nicht überrascht worden: intensive Dyspnoe, Herzerregung, Angst und Schrecken in den Zügen, Lähmung der Beine. Das, was mich in Verlegenheit brachte, war die Hilfe, die ich der Patientin mit meiner neuen Behandlungsmethode bringen sollte. Nach langer Zögerung verschrieb ich *Digitalis D. 1.*, 1 Tropfen $\frac{1}{4}$ stündlich, und zwar, weil mir in jenem Augenblick nichts Besseres einfiel. Ich bekenne gern, dass ich es ohne Ueberzeugung tat, aber nicht, weil ich es für das homöopathische Medikament für den vorliegenden Fall gehalten hätte. Als ich dann die Ansicht des Herrn Dr. Murinho nachsuchte, empfahl dieser *Veratr. alb.* 5., alle 20 Minuten 1 Tropfen zu geben, mit Vergrößerung der Zwischenpausen im Falle der Besserung. Der Erfolg war zauberhaft: 48 Stunden darauf atmete die Kranke frei und konnte sich niederlegen, während sie bis dahin nur sitzen konnte; mit diesem einen Mittel und später mit Seebädern wurde sie völlig geheilt. Verwundert über diese so schnelle Wirkung des *Veratr.*, fragte ich den Dr. Murinho, woher er die Idee zur Anwendung dieses Mittels bei Beriberi hätte; ich erfuhr dann, dass er es aus der Lektüre einer Broschüre habe, betitelt: „Praktische Studien über Beriberi“, die im Jahre 1880 in Maranhão von einem Feldmesser, der aus Liebhaberei homöopathisch kurierte, publiziert sei, nämlich Herrn José Francisco Vieira Braga. Ich las die Broschüre ebenfalls. In der Tat, unter vielem Ungereimten mit Anspruch auf Wissenschaftlichkeit (wie z. B. Autopsien von Tieren, die an Knochenseuche litten) verzeichnete der Autor richtige und originelle Beobachtungen und darunter auch das ausgezeichnete Resultat von *Veratrin* bei der Behandlung der Beriberi . . .

„Rabuteau betrachtet als konstante und pathomonische Symptome des Veratrins: Aeusserste Schwäche, eisig kalte Schweisse, bedeutende Verlangsamung der Zirkulation und Ohnmachten, die Herzschläge werden schwach und intermittierend, schliesslich hört das Herz auf zu schlagen, gewöhnlich vor Aufhören der Atemzüge, die selbst allmählich immer schwieriger werden. Die Lähmung, begleitet von den beschriebenen zirkulatorischen und respiratorischen Erscheinungen, ist also eine sichere Indikation zur Anwendung des Veratr. alb. in der paralytischen Form der Beriberi schon von den ersten flüchtigen Symptomen an.“

(Schluss folgt.)

Umrechnung von Fahrenheitgraden in Celsiusgrade und umgekehrt.

Bei der hohen Bedeutung der homöopathischen Literatur Nordamerikas sehen sich viele Kollegen veranlasst, ein oder mehrere amerikanische Journale zu lesen. Da nun die Amerikaner im merkwürdigen Gegensatz zu ihrem sonstigen praktischen Wesen nicht nur in Gewichts- und den anderen Grössenbezeichnungen wesentlich von der Mehrzahl der übrigen Kulturstaaten, die das Dezimalsystem angenommen haben, abweichen, sondern auch in der Temperaturmessung noch nach der unpraktischen Fahrenheitschen Skala rechnen, so ist man häufig gezwungen, eine Umrechnung vorzunehmen, wenn man sich von einer Temperaturangabe in Fahrenheitgraden einen deutlichen Begriff machen will. In der bekannten Formel $C = (\frac{5}{9} F - 32)$ ist aber der Bruch $\frac{5}{9}$ für die Rechnung (besonders Kopfrechnung) recht unbequem. In der *Naturwissenschaftlichen Rundschau* bringt nun G. Hellmann eine einfache, leicht im Kopfe auszuführende Umrechnung, die jedenfalls das Interesse weiterer Kreise verdient. Hellmann geht davon aus, dass sich der Bruch $\frac{5}{9}$ in die Reihe $\frac{1}{2} + \frac{1}{2} \cdot \frac{1}{10} + \frac{1}{2} \cdot \frac{1}{100} + \dots$ entwickeln lässt, so dass sich die einfache Regel ergibt: Addiere zur Hälfte der Differenz ($F - 32$) den 10ten und 100sten Teil dieser Hälfte. Da bei dieser Rechnung in der angeführten Reihe alle Glieder vom vierten ab vernachlässigt werden, ist das Resultat nur ein angenähertes, doch reicht die Genauigkeit der Rechnung für die Praxis vollkommen aus. Findet man also eine Temperaturangabe von beispielsweise 102° Fahrenheit, so ergibt sich durch schnelle Kopfrechnung

$$\begin{array}{r} 102 - 32 = 70 \\ \hline 70 : 2 = 35 \\ + \frac{35}{10} = 3,5 \\ + \frac{35}{100} = 0,3 \\ \hline 38,8^\circ \text{ C.} \end{array}$$

oder bei $- 6^\circ$ Fahrenheit

$$\begin{array}{r} - 6 - 32 = - 38 \\ \hline - 38 : 2 = - 19 \\ - \frac{19}{10} = - 1,9 \\ - \frac{19}{100} = - 0,2 \\ \hline - 21,1^\circ \text{ C.} \end{array}$$

Im umgekehrten Falle, bei Verwandlung von Celsiusgraden in Fahrenheitgrade haben wir die Formel

$$F = \frac{9}{5} \cdot C + 32.$$

Auch hier stört der Bruch $\frac{9}{5}$ die bequeme Kopfrechnung. Da aber $\frac{9}{5} = 2 - \frac{2}{10}$ ist, so ergibt sich die Regel: Subtrahiere von der zweifachen Summe der Celsiusgrade den zehnten Teil dieser Doppelsumme und addiere 32. Z. B. $40^\circ \text{ C} = 80 - 8,0 + 32 = 72 + 32 = 104^\circ \text{ F.}$ oder $- 20^\circ \text{ C.} = - 40 + 4 + 32 = - 4^\circ \text{ F.}$ (Nach Prometheus XVIII, 19.)

Dr. Kl.

Personalien.

Ordensauszeichnung. Aus Anlass des Geburtstages Sr. Majestät des Königs von Sachsen wurde dem Kgl. Sächs. Kommerzienrat Herrn Dr. Willmar Schwabe in Leipzig das Offizierskreuz vom Albrechtsorden verliehen.

Dispensier-Examen. Herr Dr. med. Hafermann, z. Zt. in Berlin, hat das Dispensier-Examen bestanden.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Freudenstadt i. W.: Dr. Grubel.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn)
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer“ Colleague thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte“ mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer“ Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen“ Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

Anzeigen.

Öfferten, die weiter befördert werden sollen, set stets eine 10 Pf.-Marke beizufügen.

In Grossstadt Mitteldeutschlands ist die **Niederlassung eines jüngeren homöopathischen Arztes** wegen Ueberbürdung der ortsansässigen Kollegen dringend erwünscht. Voraussetzung: Gute wissenschaftliche Vorbildung und Zugehörigkeit zum Leipziger wirtschaftlichen Verbands. Auskunft erteilt: **Dr. Wapler, Leipzig, Sidonienstrasse 53.**

Bad Nauheim

Louisenstrasse 2a, Villa Edelweiss
ordiniert wie seit Jahren vom 2. Mai an beständig Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski

spez. f. Herz- und Nervenleiden.

Zur Uebersetzung englischer Werke ins Deutsche wird ein literarisch tätiger Arzt gesucht. Offerten mit Angabe des Honorars pro Druckbogen werden unter **S. W. 100** an die Expedition dieses Blattes erbeten.

Im Verlage von **A. Marggrafs homöopathischer Offizin, Leipzig**, ist soeben erschienen ein

neues Bild

von **Samuel Hahnemann**

in sehr schöner Ausführung, das noch wenig bekannt sein dürfte.

Das Original ist im Besitze des Herrn Dr. Schnütgen, Münster, der es zur Vervielfältigung freundlichst zur Verfügung gestellt hat.

Das Porträt selbst ist 15 cm hoch, 10 cm breit, das Bild ist mit Karton 29 cm hoch, 21 cm breit.

Preis nur 1 Mk. (mit Porto 1.20 Mk.).

Die Organo-therapeutischen Präparate

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

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

Bohnenhülsen-Thee

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

in Packeten à $\frac{1}{4}$ Ko. mit Gebrauchsanweisung	Mk. —.75
„ „ à $\frac{1}{8}$ „ „	„ 1.25
„ „ à $\frac{1}{16}$ „ „	„ 2.25

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

Leipzig.

Nachstehend verzeichnete Apotheken empfehlen wir als

Filiale

Berlin W., Kurfürstendamm 264, **Carl Gruner's homöopathische Officin (A. Kittel).**

als **Haupt-Depôts und grössere Verkaufsstellen**

unserer homöopathischen Arzneien, Hausapotheken etc. — Dieselben haben sich verpflichtet, alle Arzneien etc. von uns im Wesentlichen nur in Originalpackungen mit einer unsrer Firmen zu beziehen und weiter zu verkaufen, sodass volle Garantie für Echtheit und beste Qualität den verehrten Käufern geboten ist.

In Deutschland:

Aachen, bei Apotheker **E. & E. von den Driesch**, „Central-Apotheke“, Lothringerstrasse 72.

Bielefeld, bei Apotheker **J. Kupfer**, „Krummacher'sche Apotheke“, am alten Markt.

Breslau, bei Apotheker **Emil Weigert**, Aeskulap-Apotheke, Ohlauerstrasse Nr. 3 an d. Kornecke.

Düsseldorf, bei Apotheker **R. Rosenlöcher**, „Einhorn-Apotheke“, Bismarckstrasse 81.

Hamburg, bei Apotheker **Karl Otte's**, „Fischmarkt-Apotheke“.

Hannover, bei Apotheker **Dr. B. Börner**, „C. Kohli'sche Apotheke“, Hildesheimerstrasse 19.

Magdeburg, bei Apotheker **Joh. Manecke**, „Hofapotheke“.

Pforzheim, bei Apotheker **Dr. C. Hof**, „Homöopathische Apotheke“.

Prenzlau, bei Apotheker **H. Steinhorst**, „Mohren-Apotheke“.

Regensburg, bei Apotheker **Ludwig Fischer**, Mohren-Apotheke.

In Holland:

Amsterdam, bei Apotheker **A. Sommer**, Internationale Apotheke Singel.

Dordrecht, Apotheker **K. G. W. de Bosson**.

Groningen, bei Apotheker **T. E. van Dijk**, Grootemarkt 3.

Haarlem, bei Apotheker **J. W. Florijn**, „Central Apotheek“, Groote Houtstraat 78.

Rotterdam, bei Apotheker **Wed. Bulterman & Cohen**, Hoogstraat.

Die vereinigten

Leipziger homöopathischen Apotheken:

Täschner & Co., Homöopathische Central-Apotheke, A. Marggraf's homöopathische Officin und Carl Gruner's homöopathische Officin (früher in Dresden).

A. Marggraf's homöopathische Officin.



Berliner homöopathisches Krankenhaus Gross-Lichterfelde-West
Carstennstrasse.

==== Anfragen an die Verwaltung. ====

Wichtig für jede Familie, für Werkstätten und Betriebe!

Apotheker von Herrmanns

Brandwunden-Oel

zur Behandlung von **Brandwunden** infolge **Verbrennungen** durch Feuer, Kalk, Säuren etc., **Verbrühungen** durch Dampf, Wasser etc., **Sonnenbrand** durch Einwirkung tropischer Sonnenhitze. — Keine Kalkwasser- und Leinölmischung!

==== Keine Salbe! ====

==== Keine Pikrinsäure-Lösung! ====

Für Maschinenfabriken und Eisengiessereien, Hüttenwerke, Glasfabriken, Gasanstalten, Eisenbahnen, Schiffe, Hotels, Krankenhäuser, Feuerwehren, sowie für jeden Haushalt unentbehrlich!

Lindert sofort den Schmerz und hat sich bei Verbrennungen und Verbrühungen jeder Art ganz hervorragend bewährt, selbst schwere Fälle wurden mit **überraschend schnellem Erfolge** behandelt, ohne **Brandnarben** zu hinterlassen.

Entzündungen und Eiterungen sind ausgeschlossen, da der Verband nicht gewechselt wird.

Keine Familie und kein Betrieb darf die kleine Ausgabe der Anschaffung scheuen, um dieses bewährte Mittel zur rechten Zeit zur Hand zu haben; längere Arbeitsunfähigkeit und die grossen Schmerzen werden bei sofortiger Anwendung vermieden.

Aerztlich empfohlen und von industriellen Grossbetrieben etc. begutachtet. — Nur echt in Original-Packungen.

Zu beziehen durch **A. Marggrafs homöopathische Offizin, Leipzig.**

$\frac{1}{1}$ Flasche Oel Mk. 3.—, dazu 1 Karton Watte Mk. 1.50 == Mk. 4.50.
 $\frac{1}{3}$ Flasche Oel mit Watte Mk. 1.50. — $\frac{1}{6}$ Flasche Oel mit Watte Mk. —.50.

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

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

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

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 13 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagshandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 30 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. Einladung zum Abonnement. — Generalversammlung des Vereins der homöopathischen Aerzte Bayerns. Von Boeck. — Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. I. Die Beriberi. Von Nile Caire. (Schluss.) — Radioaktive Stoffe mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für die Heilkunde. Vortrag von W. Marckwald-Berlin. — Die Homöopathie bei Frauenkrankheiten. Von Rudolf Rabe-New York. — Wie Mutter Homöopathie und der Gynäkolog in der Gebäranstalt arbeiteten. Von F. E. Gladwin-Philadelphia. — Alkoholismus und Gicht. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Einladung zum Abonnement.

Um in der Zusendung dieser Zeitung keine Unterbrechung eintreten zu lassen, werden die geehrten Abonnenten um gefällige rechtzeitige Erneuerung des Abonnements auf Band 155 (2. Halbjahr 1907) höflichst ersucht. Alle Postanstalten und Buchhandlungen, sowie die unterzeichnete Verlagshandlung selbst nehmen Bestellungen zum Preise von 10 Mark 50 Pfg. pro Band entgegen. Probenummern stehen stets unberechnet und portofrei zu Diensten.

Leipzig, im Mai 1907.

Hochachtungsvoll

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

Generalversammlung des Vereins der homöopathischen Aerzte Bayerns.

Am 11. Mai 1907 fand in München im Hotel Wolff die diesjährige statutengemäße Generalversammlung des Vereines statt, bei deren Beginn der Vorsitzende dem in Oberstdorf am 10. Juni 1906 verstorbenen Mitgliede, Herrn Kollegen Dr. von Wachter in Augsburg, einen ehrenden Nachruf widmete. Zum ersten Male seit seiner Konstituierung konnte der Verein an diesem Abende ein neues Mitglied aufnehmen, Herrn Kollegen Dr. Johann Schlickerrieder in Schwabhausen bei Lands-

berg a. Lech. Nach Erledigung verschiedener geschäftlicher Punkte der Tagesordnung stellte Herr Kollege Dr. Gerster-Regensburg den Antrag, der Verein möge Schritte tun, dass im Falle eines Krieges die homöopathischen Aerzte als freiwillige Aerzte nach ihren Grundsätzen die Kranken behandeln können. Nach längerer Diskussion, in welcher die Zweckmäßigkeit eines solchen Schrittes sehr in Frage gestellt wurde, wurde die Resolution angenommen, Herrn Dr. Gerster zu bevollmächtigen, nähere Erkundigungen einzuziehen und eventuell beim Kriegsminister, den er persönlich kennt, die nötigen Schritte zu tun.

Herr Kollege Dr. Kiefer-Nürnberg schlägt vor und beantragt auf die nächstjährige Tagesordnung

zu setzen, dass in Zukunft die Sitzungen um 6 Uhr beginnen sollen, die geschäftliche Sitzung sei auf eine Stunde zu beschränken, in der darauffolgenden wissenschaftlichen Sitzung, welche wie die erstere ohne Restauration zu tagen habe, sollen 2 Vorträge gehalten werden, einer über eine speziell homöopathische Frage, der andere allgemein wissenschaftlicher Art; jeder Vortrag soll 30 Minuten dauern. Um 9 Uhr soll gemeinsames Abendessen genommen werden. Nachdem die Versammlung einstimmig diese Anregungen gut hiess, erklärte der Vorsitzende, Dr. Boeck-München, dass schon die nächste Versammlung diesen Vorschlägen gemäss tagen wird.

Auch die weitere Anregung resp. nächstjähriger Antrag Dr. Kiefers, „dass, sollte sich keiner der Herren Kollegen bereit erklären, ein selbstgewähltes Thema zu behandeln, der Vorsitzende das Thema und den Vortragenden zu bestimmen habe,“ wurde einstimmig angenommen.

In der nächstjährigen Generalversammlung wird Herr Dr. Dannemann-Landshut über „Behandlung des Darmkatarrhs“ und Herr Dr. Kiefer über „Künstliche Pathogenese“ referieren.

Eine längere Diskussion entwickelte sich nach dem Vortrage des Geheimen Sanitätsrates Dr. Niedermayer-Regensburg über „Ueber Magenblutungen und deren Behandlung“, demonstriert an 4 sehr lehrreichen Fällen. Dr. Boeck.

Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten.

Von Dr. Nilo Cairo da Silva in Curityba.

I. Die Beriberi.

(Schluss.)

Derselben Ansicht ist Dr. Alfredo Maia: „Für mich,“ sagt er, „gibt es zwei grosse Hauptmittel gegen die Beriberi: Apis und Veratr. alb.; mit Anwendung der 5. Potenz habe ich einige Fälle mit glücklichem Resultate behandelt.“ Dr. Sabino Pinho in Pernambuco wendet dasselbe Verfahren an: „In jedem Stadium der Beriberi,“ sagt er, „habe ich nur ein Verfahren angewendet: innerlich Veratr. alb. 3., 8 Tropfen in $\frac{1}{2}$ Tasse Wasser, 4 stündlich 1 Esslöffel zu nehmen, äusserlich Ol. veratri (2 Teile Glycerin auf 1 Teil Veratr. alb. θ) zu Einreibungen. Diese Behandlung, die auch von den Schwestern des Kollegium vom Hl. Vincenz von Paula, und zwar mit vollständigem Erfolge angewendet wird, hat mir die ausgezeichnetsten Resultate in den zahlreichen Fällen, die sich hier zeigen, gegeben.“ Endlich sagt Dr. Diaz da Cruz in Rio de Janeiro: „Einige Mittel habe ich in meiner Praxis bei dieser Krankheit häufiger angewendet: das sind Apis bei

der ödematösen Form, Veratr. alb. oder Rhus in den paralytischen Formen, je nachdem es ein Veratrum- oder Rhus-Fall ist, das Arsen in den gemischten Formen und das Plumbum in den vorgerückten Fällen jeder dieser Formen.“ Wir dürfen übrigens nicht vergessen, dass schon im Jahre 1883 Dr. Castro Lopes das Veratr. alb. in den schlimmsten Fällen angeraten hatte mit allgemeinem Frösteln des Körpers und tödlicher Prostration, im Wechsel mit Rhus 5. oder mit Nux vom. 15.; dasselbe tat im Jahre 1885 Dr. Léon Simon in Paris in der letzten Periode der gemischten Form der Krankheit, wenn der Puls beschleunigt und intermittierend wird; auch Dr. G. Sieffert rät Veratr. alb. bei Beriberi, aber ohne präzisere Charakteristik, an. Im Jahre 1898 riet Dr. Ewerton in der 9. Auflage seines „Vademecum“ ebenfalls dieses Medikament an, wenn die nervösen Symptome vorherrschten, d. h. die Veränderung der Motilität und Sensibilität bei der paralytischen Form. Endlich raten jetzt fast alle kleinen „homöopathischen Führer“ in Brasilien gegen die Lähmung der Beriberi Veratr. alb. an, wie z. B. der homöopathische Hausfreund von Dr. Bruckner. Folgendes sind also die Indikationen für Anwendung des Veratr. alb.: beim Beginn der Krankheit die Lähmung und die Zirkulations- und Respirationsstörungen, Schwäche und Nachschleifen der Beine, dann Lähmungen der Extremitäten: *schwaches Herz, heftige Palpitationen mit Angst oder intensiver Präkordialschmerz, Ohnmachten, kleiner, schneller, irregulärer oder nicht wahrnehmbarer Puls, Beriberi-Gürtel*, ein schnürender Schmerz in der Brust und Epigastrium, der sich auf die Hypochondrien erstreckt; *Respiration geräuschvoll, erstickend, schwierig und schmerzhaft, Anfälle von asthmatischer Oppression oder krampfhafter Erstickungsgefahr*; Symptome, die sämtlich zu seinem Arzneiwirkungsbilde gehören.

Plumbum ist das zweite Mittel, an das man bei der paralytischen Form denken muss. Das Blei, das zum ersten Male bei dieser Form im Jahre 1885 von Dr. Léon Simon angeraten wurde, bringt nach den Versuchen von Gombault eine *segmentäre periaxilläre Polyneuritis* zustande, die mit der des Beriberi identisch ist, ferner unter pathologisch-anatomischer Betrachtung auch eine Hypertrophie und Dilatation des Herzens, die Verminderung der roten Blutkörperchen, Muskelatrophie, Hypertrophie der Leber und Milz, die sich bei dieser Krankheit finden. Betreffs der Symptomatologie der Beriberi enthält das Blei in seinem Arzneiwirkungsbilde auch das Gesichtsoedem (Jahr), das bei atrophischer Form erscheint und die zuweilen allgemeine Wassersucht, die die ödematöse oder gemischte Form charakterisieren. Ferner sind pathogenetische Symptome des Bleis und klinische

Symptome der Beriberi: traurige Stimmung, Kopfweg, Abneigung gegen Arbeit, Schlaflosigkeit, Sprachstörungen, Aphonie, allgemeine Müdigkeit, Schwäche des Gehörs, Amblyopie, Amaurose, Strabismus, Doppeltsehen, Anorexie, belegte Zunge, Schwere im Magen, Verdauungsstörungen, Brennen im Munde, Speiseröhre und Magen, Magenkrampf, Uebelkeit und Erbrechen, hartnäckige Verstopfung, Urin vermindert bis zur Anurie, Impotenz, trockene Haut, Herzpalpitationen, Präkordialangst wie von Angina pectoris mit Schmerz hinter dem Sternum, der nach dem Halse und linken Arm ausstrahlt, Brustbeklemmung, äusserste Atemnot, Atmung ist schwierig und ungleich, dyspnoische Anfälle wie Asthma, trockener Husten mit Oedem der Lungenbasis, Schwäche der Beine, aufsteigende Lähmung der Extensoren und selbst komplette Lähmungen, Analgesie, Anästhesie und Hyperästhesie (Anästhesia dolorosa), Muskelschmerz (besonders in den Waden), Neuralgien, Krämpfe, Muskelatrophie, Aufhebung der elektrischen Muskeleerregbarkeit, bedeutende Abmagerung, Lähmung des Radialis (Beriberipfote), Haarausfall und Hautausschläge. — Es ist also völlig homöopathisch für die paralytische Form der Beriberi; aber wie die Bleikrankheit eine Anämie mit Oedemen hervorbringt, kann es auch bei der ödematösen oder gemischten Form angewandt werden.

Auch die DDr. Joaquim Murinho und Theodoro Gomes von Rio de Janeiro raten Plumb. met. in allen Formen der Beriberi an, *wo sehr heftige Schmerzen* (Neuralgien, Myalgien und Koliken) *oder schmerzhaft Anästhesie vorherrschen*; ebenso in den Varietäten der paralytischen Form, *wobei die muskuläre Atrophie einen schnellen Verlauf* nimmt. — Die *Stuhlverstopfung*, schon von Dr. L. Simon angegeben, kann ebenfalls als Charakteristikum zur Anwendung dieses Mittels bei der vorliegenden Krankheit dienen.

Rhus toxic. ist ein anderes Mittel für die paralytische Form der Beriberi. Schon von Espanet, Bruckner und Clarke angegeben, wurde es im Jahre 1883 von Castro Lopes in seiner Monographie warm gerühmt. „Unter allen Mitteln,“ schreibt er, „ist das Mittel, das am meisten nützen muss und wirklich nützt, *Rhus*, besonders, wenn Lähmungen vorherrschen und man kann in diesem Falle auch äusserlich den Opodeldok vom *Rhus* anwenden, indem man es passend mit *Nux vom.* alle 3 oder 4 Stunden abwechselt, je nach der Schwere des Falles; die Dosis beider Mittel muss 3 Tropfen der 5. Verdünnung sein in 2 Unzen reinen Wassers, ein Esslöffel usw. — *Rhus* und *Nux vom.* darf man nie versäumen, sofort anzuwenden, wenn das Symptom der Lähmung vorhanden ist. In der Tat ausser der *Schwäche*,

Zittern, Parese der Beine mit Schwere und Lähmungsgefühl; Paraplegie, Muskelschmerz in den Gliedern, besser durch Bewegung, was Symptome der Mittelprüfung sind, hat *Rhus* sehr hervorstechend *das Gefühl des Beriberigürtels*, „Beklemmung“, *Einschnürung, unter dem Sternum schmerzhaftes Gefühl eines Gewichts*, das die Brust zu zermalmen scheint oder *Einschnürung in der Taille wie mit einer Schlinge*. Im Gegensatz zu den *Schmerzen*, die durch Ruhe schlimmer und durch Bewegung besser werden, verschlimmern sich die *Lähmungen* von *Rhus* durch Bewegung und bessern sich durch Ruhe; dieses Mittel ist besonders für *Gichtiker* geeignet.

Nux vom. ist auch ein Mittel gegen die paralytische Form der Beriberi und besonders geeignet, wie Hahnemann im allgemeinen rät, für Personen mit ungestümem Wesen, äusserst unternehmungslustig, ungeduldig, zu Schmähungen bei jeder Gelegenheit geneigt, mit sitzender Lebensweise, besonders bei Neigung zu geistigen Arbeiten oder Geschäftsangelegenheiten. Jetzt durch die Erfahrungen der DDr. Saturnino Mairalles und Maia Barreto (dieser bei Anwendung der 1. u. 2. D.) angeraten, wurde *Nux vom.*, wie wir oben sahen, von Castro Lopes in seiner Monographie nicht nur bei der paralytischen Form, sondern auch bei den ödematösen und gemischten Formen im Wechsel mit anderen Mitteln warm gerühmt, bestimmt die Oedeme und anderen Begleitsymptome zu bekämpfen. In der rein paralytischen Form riet er es im Wechsel mit *Rhus an.* Vollkommene oder unvollkommene Lähmungen besonders an den unteren Extremitäten mit Schwere in den Beinen. *Schwanken und Furcht zu fallen, Krämpfe, blützartige Schmerzen, die sich durch Bewegung und Berührung verschlimmern*, aber häufig am Morgen auftreten, asthmatische Dyspnöe mit Gefühl des Zusammenschürens der Brust, Angst und Erstickungsgefühl, *schlimmer durch Bewegung*; *Schmerz wie von einem Stosse, wie nach einer starken Anstrengung*, nach einem langen Marsche in den unteren Extremitäten; ebensoviel Symptome gibt es noch, die von *Nux vom.* hervorgebracht sind und den Arzt bei der Wahl des Mittels leiten könnten für den Fall, den er zu behandeln hat.

Argentum nitric., das von der offiziellen Therapie bei Beriberi schon angewandt wird, wird von Patrick Manson in Fällen von Muskelatrophie und Hautanästhesie empfohlen. Obwohl es bis heute in der Homöopathie noch nicht gegen die in Frage stehende Krankheit angewandt ist, so muss man zugestehen, dass es in seiner Arzneiwirkung das symptomatische Bild der paralytischen Form der Beriberi hervorbringt, wie auch Dr. Aranzo Maia zeigte. Nach den DDr. Maia Barreto und

Diaz da Cruz in Rio würde Argentum gemäss dem Rate von Patrick Manson für die Fälle der Krankheit passen, in denen die muskuläre Atrophie vorherrscht und da die paralytische Form der Beriberi gewöhnlich die Form einer Pseudotabes reproduziert mit Inkoordination der Bewegungen, wollen wir hinzufügen, dass in solchen gut ausgesprochenen Fällen die charakteristischen Indikationen für dieses Mittel dreifache sind: 1. Lähmungen, 2. Inkoordination der Bewegungen, 3. chronische Muskelatrophie.

Phosphorus wurde bei der homöopathischen Behandlung der Beriberi (wenn die Kachexie fortgeschritten ist) zuerst von Dr. Léon Simon in seinem 1885 in Paris erschienenen Buche (Homöopath. Behandlung der dem tropischen Afrika eigentümlichen Krankheiten) empfohlen; nach ihm gab es Espanet im Jahre 1894 in seinem „Manual“ gegen die paralytische Form der Krankheit an und jüngst rieten der Uebersetzer des Brucknerschen Buches, ferner Dr. J. H. Clarke in seinem „Prescriber“ und Dr. E. L. Martinez in seiner Arbeit über die Beriberi, die er der Akademie der homöopathischen Medizin zu Mexiko eingereicht hat, dasselbe. Der Uebersetzer des Brucknerschen Buches gab auch Zinc. phosph. an, nachdem Zinc. metall. schon im Jahre 1885 von Dr. L. Simon vorgeschlagen war.

Diese Indikation des Phosph. ist indes schon lange bei dieser Krankheit von einem berühmten Allopathen, dem Dr. Torres Homen in Rio de Janeiro gerühmt worden, der ihn besonders in der Form des Zinc. phosphoratum bei der paralytischen und gemischten Form anriet. Die Entwicklung der Auffassung von dem Wesen der Beriberi bewirkte, dass die Allopathen dieses Mittel verliessen; indessen ist vom homöopathischen Standpunkte seine Arzneiwirkung eine legitime Indikation bei den *paralytischen, progressiven und aufsteigenden Formen, die mit Ameisenlaufen beginnen und begleitet sind von partieller Kontraktion der affizierten Muskeln, von Lähmung der Sphinkteren, brennenden Schmerzen in den Gliedern, äusserster Schwäche, grosser Abmagerung, allgemeiner fettiger Degeneration*, also bei den *paralytischen Formen mit schnellem Verlauf*.

Das sind die Hauptmittel der *paralytischen Form* der Beriberi, die klinische Bestätigung gefunden haben; Dr. L. Simon empfiehlt in seinem Buche (a. a. O.) noch theoretisch den *Tabak, Euphorbium* und *Oleander* (diese beiden letzten kombiniert bei Beginn der Krankheit). Ebenso sind zahlreiche andere Mittel auch aus theoretischen Gründen genannt und zwar von verschiedenen Autoren nur wegen der reinen Arzneiwirkung der Mittel oder wegen der Anwendung in ähnlichen Fällen von Lähmung, weshalb wir es unterlassen, sie hier zu nennen. (Der Autor fügt eine Stelle

aus der „Revista homoeopath. do Paraná“ in Abdruck bei, wonach *Carboneum sulfuratum*, das von einem Laien, Baron de Capanema, bei Beriberi erfolgreich angewendet ist, auf Grund des Arzneiwirkungsbildes des Mittels und auf Grund der Tatsache, dass Carbon. sulf. in Fällen von gewöhnlicher peripherer Polyneuritis mehrfach hilfreich war, auch bei Beriberi, deren Nervensymptome viel Aehnlichkeit mit jener Krankheit haben, zur Anwendung empfohlen wird.)

Die Klassifizierung, die wir bei den klinischen Formen der Beriberi gaben, lässt leicht erkennen, dass wir die Form, welche die klassischen Autoren ödematöse Form nennen, nicht als eine selbständige und deutlich unterscheidbare Form dieser Krankheit betrachten, denn es gibt keinen Hydropiker mit Beriberi, der nicht auch gleichzeitig mehr oder minder hervortretende Störungen der Motilität und Sensibilität zeigte. Für uns ist also die *ödematöse Form*, die *paralytisch-ödematöse Form* und die *gemischte Form* eine und dieselbe klinische Form der Beriberi, charakterisiert besonders durch die serösen Ergüsse in Haut, Körperhöhlen und Eingeweide. Die grossen homöopathischen Heilmittel dieser zweiten klinischen Form sind drei, die durch den klinischen Gebrauch bestätigt sind: *Apis, Arsenicum* und *Helleborus niger*.

Apis ist das Hauptmittel der ödematösen oder gemischten Form der Beriberi. Dr. Theodor Gomes, der die klinischen Resultate des Dr. Joaquim Murtinho mit diesem Mittel bespricht, äussert sich folgendermassen: „In der ödematösen Form ist *Apis* uns von grossem Werte gewesen und brachte sehr zuverlässige Resultate, wenn es richtig angewendet wurde. Bezüglich seiner Homöopathizität urteile ich, dass nicht der geringste Zweifel daran bestehen kann für alle diejenigen, die die pathogenen und giftigen Wirkungen des so nützlichen Medikaments kennen. Von den 17 Fällen von Vergiftung durch Bienenstich, die in der Cyclopaedia of Drug Pathogenesis von Dr. Hughes erzählt sind, zeigen 14, die davon kamen, die Wirkungen des Bienengiftes auf das Herz, die Respiration und das Bindegewebe. Man bemerkt allgemeines Oedem, schwierigen, kurzen Atem, Verminderung des Urins, Beklemmung und Aufregung am Herzen, Schwäche des Pulses usw., alles Charakteristika der Beriberi in seiner ödematösen Form.“ — Zu derselben Ansicht kommen die Drs. Saturnino Meirelles, Alfredo Maia und Diaz Cruz. Auch dieses Mittel war schon im Jahre 1883 von Dr. Castro Lopes in seiner Monographie angegeben worden, allerdings im Wechsel mit *Rhus* oder *Nux v.* (das Lähmungen, Schläfrigkeit, Stumpfheit des Gefühls hat), um die hydropischen Symptome zu bekämpfen nach dem Misserfolg mit *Arsen* und *Helleborus*. Dr. Ewerton

de Almeida empfiehlt in seinem Vademekum den Wechsel von Ars. trit. 3. mit Apis mellif. 8.

So sind *derbes Oedem*, örtlich oder allgemein (Anasarca) mit *durchscheinender Haut* oder *Wachsfarbe*, leicht cyanotischen Lippen, *dauernder Durstlosigkeit*, Herz- und Zirkulationsstörungen, *schlimmer nach dem Essen*, Beklemmung des Thorax, schwierige Respiration, seltenes Urinieren usw. ebenso viele sichere Anzeigen für die Anwendung von Apis mellifica beim Beriberi.

Arsenicum ist das Mittel, das von Castro Lopes in erster Linie in seiner Monographie empfohlen wird. „Arsenicum,“ sagt er, „ist angezeigt, wenn die Wassersucht das vorherrschende Symptom ist, aber immer im Wechsel mit Rhus, besonders wenn die Lähmungen anhaken oder sich zu zeigen beginnen oder Einschlafen der Glieder und Taubheit der Haut. Wenn die Wassersucht nicht weicht, auch keine Besserung mit Arsen zeigt, rate ich zu Dulcam., immer im Wechsel mit Rhus, oder Nux vom. und Kali carb. ist das passende Mittel in dem Falle, dass die Symptome der Lähmung und Wassersucht nicht den andern Mitteln gewichen wären und muss mit Sulf. im Wechsel gegeben werden.“ (?) Für Dr. Maia Barreto ist ebenfalls Ars. das erste Mittel (mit Nux v.) vor allen andern Mitteln bei der Behandlung der Beriberi. Ars. ist auch von Dr. Diaz da Cruz in der gemischten Form der Krankheit angeraten worden, ebenso wie von L. Simon, Espanet und Sieffert.

Sehr schwierig würde es sein, hier die Unterscheidung der Fälle von Beriberi mit Hydrops zu machen, für die Apis oder Arsen passt. Wir denken übrigens, dass das *Fehlen des Durstes und Vorwalten der Oedeme vor den motorischen und sensitiven Störungen* Apis mellifica anzeigen, dagegen *Durst mit Vorherrschen von Lähmungen vor den Oedemen* Arsenic. alb. bei der ödematösen oder gemischten Form anzeigen.

„*Helleborus niger*,“ sagt Dr. Castro Lopes, der es zuerst gegen die Oedeme der Beriberi anriet, „ist ein wichtiges therapeutisches Zufluchtmittel, wenn die Wassersucht den vorher genannten Mitteln nicht weichen will, und muss im Wechsel mit Rhus oder Nux vom. oder mit Arsen. gegeben werden, vorzugsweise aber mit Rhus oder Nux vom., das Lähmungen, Zittern, Schwäche der unteren Extremitäten hat.“

„*Helleborus* ist,“ sagt Dr. Léon Simon, „eines der Mittel, die besser der Totalität der Symptome bei Beriberi entsprechen; es macht in der Tat plötzliche ödematöse Schwellung der Haut, epigastrischen Schmerz, schnelle Respiration, Beklemmung der Brust (so sehr, dass man genötigt ist, den Mund weit zu öffnen, um Luft zu atmen, ohne indes genügend einatmen zu können), Herz-

beklemmung, Angst und alle Kopf- und Gehirnsymptome, die man auf den akuten Hydrocephalus beziehen kann. — Endlich zitierte Dr. Pereira de Barros in der Diskussion, die im Jahre 1905 im Instituto Hahnemanniano do Brasil über die homöopathische Behandlung von Beriberi stattfand, eine Beobachtung von hydropischem Beriberi, die mit *Helleborus* geheilt war. Wir setzen aus dem 7. Bde. der *Annaes de Medicina homoeopathica* von Rio de Janeiro hier die Stelle her, die sich auf diese Beobachtung bezieht: „Dr. Pereira erklärt, dass er ein wenig Material aus seiner Praxis zur Lösung des fraglichen Problems beitragen wolle. Er zitiert nun aus seiner Klinik einen Fall von typischer Beriberi, wie er glaube; glücklicherweise habe er bei keinem ähnlichen Kranken die Herzstörungen, die in dieser Krankheit so gewöhnlich sind, beobachtet. In seinem Falle wendete Redner, um die niederdrückende Empfindung einer einschnürenden Binde, worüber sich der Patient sehr beklagte, zu bekämpfen, Cact. grandifl. 3. an, einen Tropfen stündlich und zwar mit dem besten Erfolge binnen 48 Stunden. Darauf verordnete er in Betrachtung des Gesamtbildes der Symptome, die an seinem Patienten sich zeigten, *Helleb. nig. 3.* (1 Tropfen stündlich); das tat er nicht nur wegen der Oedeme und der Parese der unteren Extremitäten, sondern auch wegen Dyspnöe, Verminderung des Urins, Verlangsamung des Pulses, schmerzhafter Umschlingung des Thorax, der Muskel- und Nackenschmerzen und besonders wegen des *Zustandes seelischer Niedergedrücktheit* fast wie Stupor, in dem sich der Patient befand. Am Ende des dritten Tages hatten sich die Oedeme verkleinert und der Urin vermehrt. Am 15. Tage waren die Oedeme völlig geschwunden und die Urinsekretion war auf 1500 gr gestiegen; die Besserung gestattete dem Patienten, sich vom Bette zu erheben und selbst zu gehen, wenn auch unter Schwäche der Beine. Gegen diese Schwäche und einige herumziehende Schmerzen, die noch in den unteren Extremitäten zurückgeblieben waren, verordnete er *Argent. nitr. 5.* und darauf *Rhus tox. 5.*, die im Verein mit Seebädern die Heilung des Patienten vollendeten. Ähnliche klinische Tatsachen könnte der Redner noch anführen, aber diese eine genügt, wie ihm dünkt, um den grossen Wert des *Helleb. nig.* bei der ödematösen oder gemischten Form zu beweisen. Wenn er auch nicht speziell bei der paralytischen Form der Krankheit Gebrauch davon gemacht hat, so hält er sich doch nach dem Studium der Pathogenese des Mittels, das er nicht nur in den Werken Hahnemanns, sondern auch in denen anderer Autoren machte, für berechtigt, es ebenfalls in jener Form zu empfehlen, für dessen motorische und sensible Störungen er völlig homöopathisch

passend ist. Der Redner beweist die Aehnlichkeit zwischen dem klinischen Bilde von Beriberi und der Pathogenese dieses Mittels, wie sie von Habnemann in seiner *Materia medica pura* auseinander gesetzt ist. So erklärt § 60 die *Parese der Beine*, § 65 *Oedem derselben mit Schmerzen in den Weichteilen*, § 115 *Dyspnöe mit Einschnürungsgefühl der Brust und Sternalschmerzen*, § 120 *Wirbel- und Nackenschmerzen*, §§ 125, 130, 135, 145 *motorische und sensible Störungen in den Armen und Beinen*. Ausserdem sind noch die der Pathogenese des Helleb. und der Beriberi gemeinsamen Symptome: *Schlafllosigkeit mit schlimmen Träumen, Kopfwelk, Zunge weiss mit Bittergeschmack im Munde, Uebelkeit und Erbrechen, Magenschmerz, Diarrhöe, Impotenz, Neuralgie* und andere, die im Verein mit den schon vom Redner zitierten die völlige Homöopathizität dieses Mittels mit Beriberi zeigen, wie übrigens schon Dr. Castro Lopes das bemerkt hat und ebenso Dr. Sieffert (in seinem *Formulaire de Thérapeutique positive*) bei zwei Indikationen, die vom Redner noch vor kurzem verkannt worden sind. Er empfiehlt seine Anwendung bei jeder Form (3) dieser Krankheit. Ja, so sehr vortraut Redner auf die Heilkraft des Mittels, dass er in anderen klinischen Fällen, die man ihm etwa für die Zukunft anvertrauen würde, unter den Bedingungen, über die er in früheren Sitzungen berichtete, keine anderen Mittel ausser Helleborus vom Anfang bis zum Ende der Krankheit anwenden wird.“ (*Revista homöopathica do Paraná*. Vol. II. Nr. 1.)

Dr. B. Kl.

Radioaktive Stoffe, mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für die Heilkunde.

Vortrag von Prof. Dr. W. Marckwald in Berlin.

M. H.! Die Apparate, welche zur Erzeugung von Röntgenstrahlen dienen, sind Ihnen wohl bekannt. In der evakuierten Glasbirne gehen bei genügender Spannung von der Kathode die sog. Kathodenstrahlen aus, welche beim Anprallen an die gegenüberliegende Glaswand diese zu einer auffälligen Phosphoreszenz anregen. Ausserhalb der Birne treten dann die Röntgenstrahlen auf. Als diese entdeckt wurden, lag es nahe, zwischen der Phosphoreszenz des Glases und der neuen Strahlung einen ursächlichen Zusammenhang zu vermuten. Daher prüften die Physiker die Frage, ob vielleicht allgemein phosphoreszierende Stoffe die Eigenschaft zeigten, Röntgenstrahlen auszusenden. Das bestätigte sich nicht, führte aber zu

der höchst bedeutungsvollen Entdeckung der radioaktiven Stoffe.

H. Becquerel untersuchte im Jahre 1896 die durch schöne Fluoreszenz ausgezeichneten Uransalze in der angedeuteten Richtung. Er fand, dass diese Salze durch lichtdichtes Papier hindurch auf die photographische Platte so wirkten, als ob sie Röntgenstrahlen aussendeten. Die weitere Untersuchung zeigte aber, dass diese Wirkung auch eintrat, wenn die fluoreszierenden Salze durch beliebige andere Uranverbindungen, denen jegliches Phosphoreszenzvermögen abgeht, ersetzt wurden. Da ferner die stärkste Wirkung vom Uranmetall ausging und die Uranverbindungen sich proportional ihrem Urangehalt wirksam erwiesen, so kam Becquerel zu dem Schluss, dass das Strahlungsvermögen eine Eigenschaft des Uranatoms sein müsse.

Als die übrigen bekannten Grundstoffe auf ihre Fähigkeit, in ähnlicher Weise „Becquerelstrahlen“ auszusenden, geprüft wurden, zeigte sich, dass nur noch ein Element die Eigenschaft des Urans teile, nämlich das Thorium, dessen Oxyd bekanntlich den Hauptbestandteil des Glühkörpers der Auerlampe bildet. Seine Wirksamkeit ist nicht erheblich von der des Urans verschieden.

Als das Ehepaar Curie im Becquerelschen Laboratorium uranhaltige Erze auf ihr Strahlungsvermögen prüfte, zeigten sich einige von diesen sehr beträchtlich stärker „radioaktiv“ als das Uran selbst. So übertraf die Joachimsthaler Pechblende, welche das wichtigste Ausgangsmaterial für die Urangewinnung darstellt, das Metall um das Dreifache an Aktivität. Daraus zog nun das Ehepaar Curie den Schluss, dass in diesen Mineralien noch irgend ein Stoff enthalten sein müsse, welcher viel stärker radioaktiv als das Uran sei. Sie unterwarfen die Pechblende einer gründlichen, chemisch-analytischen Untersuchung und prüften die einzelnen abgeschiedenen Bestandteile auf ihr Strahlungsvermögen. Zunächst fanden sie, dass das aus der Pechblende gewonnene Wismut, das kaum 0,3 Proz. des Minerals ausmacht, etwa 100 mal so stark radioaktiv war, als das Uran. Da gewöhnliches Wismut nicht aktiv ist, so musste dem Wismut der Pechblende ein noch unbekanntes, stark radioaktives Element beigemischt sein, dessen Abtrennung mit zunächst sehr geringem Erfolge versucht wurde. Die Entdecker gaben diesem hypothetischen Grundstoff den Namen: *Polonium*.

Die weitere Analyse der Pechblende führte zur Entdeckung eines zweiten, stark radioaktiven Stoffes. Die Curies fanden in dem Mineral in noch geringerer Menge als Wismut Baryum auf, welches an Aktivität dem ersteren gleichkam. Durch fraktionierte Kristallisation dieses Baryum-

chlorides konnte Frau Curie die aktive Substanz, welche in allen chemischen Eigenschaften dem Baryum ausserordentlich ähnelt, von letzterem scheiden. Sie erhielt so ein Salz, das sich nicht nur durch sein Strahlungsvermögen, sondern auch durch andere physikalische Eigenschaften, besonders durch sein Spektrum, von Baryum scharf unterscheidet. Durch die Analyse des Chlorids wurde das Atomgewicht des neuen Elementes, das den Namen „Radium“ erhielt, zu 225 festgestellt.

Das reine Radiumchlorid ist mehrere millionenmal stärker radioaktiv als das Uran. Aus 1000 kg Pechblende gewinnt man höchstens 0,4 g des Salzes. Daraus und aus der mühevollen Abscheidung erklärt sich der hohe Preis des Stoffes, der jetzt etwa 100 Mk. pro Milligramm beträgt.

Später wurden in der Pechblende noch andere radioaktive Stoffe aufgefunden, von denen hier nur das durch *Debiérne* entdeckte, durch *Giesel* eingehender untersuchte *Aktinium* genannt sei. Es steht den Edelerden, besonders dem Lanthan chemisch nahe und ist bisher von diesem noch nicht getrennt.

Bevor wir uns nun näher mit den Eigenschaften der radioaktiven Stoffe beschäftigen, müssen wir uns mit dem Wesen der „Becquerelstrahlung“ näher vertraut machen. Ich habe bereits die Kathodenstrahlen erwähnt, welche in der *Crookeschen* Röhre auftreten und die Quelle der Kathodenstrahlen bilden. Sie werden jetzt allgemein nicht als Aetherwellen, wie die Wärme-, Licht- und elektrischen Strahlen angesehen, sondern als von der Kathode geradlinig abgeschleuderte Stoffteilchen, sog. Elektronen, die sich mit etwa $\frac{1}{10}$ Lichtgeschwindigkeit fortbewegen. Diese Teilchen, deren Grösse noch nicht den 1000. Teil eines Wasserstoffatoms beträgt, sind negativ elektrisch geladen, wie sich aus ihrer magnetischen Ablenkbarkeit ergibt. Treffen die Kathodenstrahlen auf ein Hindernis, so werden sie in der Regel völlig gehemmt. Nur äusserst dünne Aluminiumblättchen vermögen sie zu durchdringen. Beim Aufprallen auf eine undurchdringliche Wand wird die Energie zum Teil in Wärme und Licht, zum Teil aber in Röntgenstrahlen umgewandelt, welche wohl Lichtstrahlen von äusserst geringer Wellenlänge darstellen.

Die von Uran und Radium ausgesandten „Becquerelstrahlen“, so sehr sie anfänglich den Röntgenstrahlen zu gleichen schienen, stehen diesen gleichwohl fern. Die genannten Stoffe senden vielmehr dreierlei Gattungen von Strahlen aus, welche als α -, β - und γ -Strahlen unterschieden werden. Die β -Strahlen sind nichts anderes als Kathodenstrahlen von grösserer Geschwindigkeit und deshalb auch grösserem Durchdringungsvermögen als die früher

bekanntes. Denn sie werden im gleichen Sinne durch den Magneten abgelenkt. Die γ -Strahlen sind nicht magnetisch ablenkbar, höchst durchdringend — sie vermögen noch durch mehrere Zentimeter dicke Bleiplatten hindurchzugehen — und stellen wohl äusserst harte Röntgenstrahlen dar als eine Begleiterscheinung der β -Strahlung. Sie machen nur einen geringfügigen Bruchteil der gesamten Strahlung aus. Der grösste Teil der ausgestrahlten Energie aber tritt in Form von α -Strahlen auf. Diese sehr leicht absorbierbaren, vom Magneten entgegengesetzt den Kathodenstrahlen und in sehr geringem Grade ablenkbaren Strahlen gleichen den Kanalstrahlen, die in der *Crookeschen* Röhre den Kathodenstrahlen entgegengesetzt gerichtet auftreten. Sie besitzen eine mehrfach geringere Geschwindigkeit als die β -Strahlen und werden als positiv geladene Massenteilchen aufgefasst, deren Grösse etwa das Doppelte eines Wasserstoffatoms beträgt.

Nicht alle radioaktiven Stoffe senden alle drei Strahlengattungen aus. Das Polonium liefert z. B. α -Strahlen. Da diese Strahlen ein sehr geringes Durchdringungsvermögen besitzen, so wirkt das Polonium zwar durch feinste Aluminiumfolie, nicht aber durch Schreibpapier hindurch auf die photographische Platte ein. Dagegen kann man mit Hilfe des Radiums, wie mittels Röntgenstrahlen, durch Holz und andere dicke Schichten hindurch photographieren. Weil aber die β -Strahlen unter sich sehr verschiedene Geschwindigkeit besitzen, sich also auch im Durchdringungsvermögen stark unterscheiden, so werden die Photographie nicht scharf, wie Röntgenaufnahmen, sondern Stoffe von verschiedener Dichte treten nur bei sehr grossen Differenzen deutlich hervor.

Wir haben bisher nur eine Wirkung der „Becquerelstrahlen“ kennen gelernt, die photochemische. Weit wichtiger für den Nachweis und das Studium der radioaktiven Stoffe ist die Eigenschaft ihrer Strahlen, die diese übrigens mit den Röntgen-, Kathoden- und den ultravioletten Lichtstrahlen teilt, Gase z. B. die Luft, welche bekanntlich Nichtleiter der Elektrizität sind, zu Leitern zu machen. Alle die genannten Strahlen bewirken, wenn sie von Gasen absorbiert werden, dass sich von den Gasmolekülen negative Elektronen lösen, diese selbst also positive Ladung annehmen. Diesen Vorgang nennt man die Ionisation der Gase. Hört die Wirkung der Strahlen auf, so vereinigen sich die Ionen sehr bald, immerhin aber erst nach Verlauf messbarer Zeiten, wieder zu neutralen Molekülen. Nähert man daher einen radioaktiven Stoff einem geladenen Elektroskop, so wird dieses, weil die umgebende Luft leitend wird, entladen. Die Geschwindigkeit dieser Entladung kann man

messend verfolgen und hat so ein Mass für die ausgesandte Strahlung. Vermittels feiner Elektrometer ist man imstande, die Gegenwart von radioaktiven Stoffen in Verdünnungen nachzuweisen, die noch weit über die Empfindlichkeit spektral-analytischer Beobachtungen hinausgeht. Diese ionisierende Wirkung geht selbstverständlich hauptsächlich von den α -Strahlen aus. Denn nur diese werden von Gasen genügend absorbiert, um den grössten Teil ihrer Energie für die Ionisation herzugeben. Dass indessen auch die durchdringenderen β -Strahlen des Radiums noch beträchtlich wirksam sind, zeigt das Zusammengehen der Blättchen des Elektroskopes bei der Annäherung einiger in eine Bleikapsel eingeschlossener Radiumbromidkriställchen.

Von anderen Wirkungen der „Becquerelstrahlen“ sei besonders diejenige auf phosphoreszierende Stoffe, d. h. auf solche Stoffe, die auch durch Licht- oder Röntgenstrahlen zur Phosphoreszenz angeregt werden, hervorgehoben. Baryumplatincyran, das Salz, welches den wirksamen Bestandteil der bekannten Schirme für Röntgenuntersuchungen bildet, phosphoresziert auch in den Strahlen des Radiums prächtig. Aehnlich verhalten sich viele andere Salze und Mineralien. Einige Radiumsalze, z. B. das wasserfreie Chlorid, senden selbst ein intensives Phosphoreszenzlicht aus.

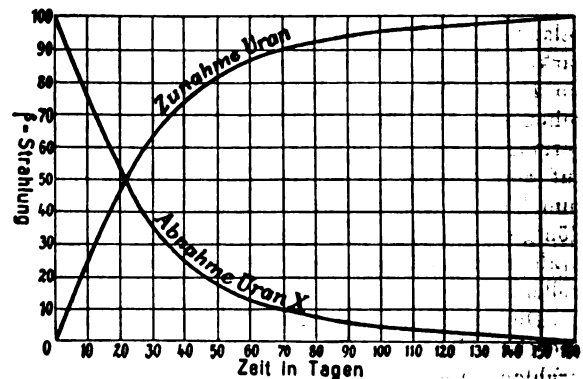
Wie man fast jede Energieform mehr oder weniger leicht in eine beliebige andere Form umzuwandeln vermag, so ist dies natürlich auch der Fall bei der Energieform, wie sie uns in den Becquerelstrahlen dargeboten wird. Da ist es nun von besonderer Wichtigkeit, dass man die vom Radium ausgesandte Energie in Wärme umwandeln und mittels des Kalorimeters messen konnte. Bringt man einige Dezigramm Radiumchlorid in eine Bleikapsel, welche fast die gesamte Strahlung absorbiert, so zeigte diese Kapsel beständig eine um mehrere Grad höhere Temperatur als die Umgebung. 1 g Radium entwickelt so in der Stunde 100 kleine Kalorien, würde also imstande sein, in dieser Zeit 100 g Wasser um 1° zu erwärmen.

Dass die Becquerelstrahlung auch in chemische Energie umgewandelt werden kann, folgt schon aus ihrer Wirkung auf die photographische Platte. Aber auch sehr viel kräftigere, chemische Wirkungen werden durch diese Strahlen hervorgerufen. Sauerstoff wird ozonisiert. Glas färbt sich je nach seiner Zusammensetzung violett oder dunkelbraun, organische Substanzen werden tiefgreifend verändert. Diese letztere Tatsache soll im Hinblick auf ihre physiologische Bedeutung später noch ausführlicher erörtert werden.

Seit der Entdeckung der Radioaktivität hat die Frage nach dem Ursprung der in der Becquerelstrahlung scheinbar unerschöpflich auftretenden

Energie das höchste Interesse in Anspruch genommen. Schien doch anfänglich dieses Phänomen mit dem Gesetz von der Erhaltung der Energie kaum vereinbar. Schon frühzeitig hat der canadische Physiker *E. Rutherford* durch eine sehr scharfsinnige Hypothese die Radioaktivität mit dem Grundgesetz der Physik in Einklang zu setzen gesucht. Diese Hypothese hat sich im weiteren Verlauf der experimentellen Erforschung dieses Gegenstandes so glänzend bewährt, dass man heute von ihr als der allgemein anerkannten Theorie der Radioaktivität sprechen kann.

Rutherford's Hypothese ging von einer Beobachtung aus, die er zuerst an den schwach radioaktiven Elementen, Thor und Uran, gemacht hat. Aus diesen Stoffen lassen sich durch geeignete chemische Reaktionen Oxyde oder Salze gewinnen, welche denjenigen der Ausgangsstoffe in bezug auf ihr Strahlungsvermögen nicht mehr völlig gleichen. Löst man z. B. kristallwasserhaltiges Urannitrat in Aethyläther auf, so erhält man eine wässrige Schicht, die sehr wenig Uransalz gelöst enthält. Verdampft man diese Lösung, so hinterbleibt eine äusserst geringe Menge einer Substanz, welche keine α -Strahlen, aber sehr stark β -Strahlen aussendet. Die aus der ätherischen Lösung zurückgewonnene Hauptmenge des Salzes hingegen sendet nur α -Strahlen, aber keine β -Strahlen aus. Demnach ist vom Uran ein Bestandteil abgesondert worden, welcher der Träger der β -Strahlung ist. *Rutherford* nennt ihn Uran X. Im Verlaufe von einigen Monaten verschwindet nun die Strahlung des Uran völlig, in demselben Tempo aber nimmt das davon befreite Uran wieder β -Strahlung an. Die nebenstehenden Kurven (s. Abbildung) geben



ein Bild des zeitlichen Verlaufs. Man kann dem genügend abgelagerten Uran immer wieder auf dem angegebenen oder auch einigen anderen Wegen Uran X entziehen und so den Vorgang sich beliebig oft wiederholen lassen. Aus der Abklingungs-

kurve des Uran X ergibt sich, dass die Abnahme in geometrischer Progression verläuft. In 22 Tagen sinkt die Wirkung auf die Hälfte, in der doppelten Zeit auf ein Viertel, in 66 Tagen auf ein Achtel usw.

Diese Beobachtungen hat nun *Rutherford* durch die Hypothese gedeutet, dass das Uran X ein in schneller Umwandlung begriffener Stoff sei. Er entsteht aus dem Uran, zerfällt aber sehr schnell weiter. Deswegen kann immer nur ein unwägbar kleiner Teil des Urans aus Uran X bestehen. Aus theoretischen Gründen muss ein solcher Zerfall in geometrischer Progression fortschreiten.

Ganz ähnliche, nur noch kompliziertere Verhältnisse hat *Rutherford* am Thorium aufgedeckt. Es gelang ihm hier ein Thorium X abzuscheiden, dessen Strahlungsvermögen schon in 4 Tagen auf die Hälfte sinkt, ferner aber gelang es auch, das Zerfallsprodukt des Thoriums X zu fassen. Dieses sendet nämlich, indem es zerfällt, ein chemisch indifferentes Gas, die sog. *Emanation* aus, welche gleichfalls radioaktiv ist. Die Aktivität dieser Thoriumemanation sinkt schon in 50 Sekunden auf die Hälfte, sie ist also in sehr schnellem Zerfall begriffen. Leitet man durch eine Thoriumsalzlösung Luft, so führt diese beständig von dieser Emanation mit sich fort. Die Wände der Gefässe, die der Gasstrom passiert, belegen sich bald mit einer natürlich wegen ihrer geringen Menge unsichtbaren, aber durch ihr Ionisationsvermögen nachweisbaren radioaktiven Substanz, welche wiederum das Umwandlungsprodukt der Emanation darstellt. Sie wird als Thorium A bezeichnet und hat eine viel längere Lebensdauer als die Emanation, denn ihre Aktivität sinkt erst in 10 Stunden auf die Hälfte. Dass es sich hier wirklich um einen Stoff und nicht etwa, wie man anfänglich annahm, um „induzierte“ Aktivität handelt, ist dadurch bewiesen, dass man den Stoff durch chemische Agentien, z. B. Salzsäure, von den Gefässwänden ablösen kann. Sammelt man die Säure in einem Schälchen und verdampft sie, so befindet sich nunmehr der unsichtbare, radioaktive Stoff in diesem Schälchen. Auch dieser Stoff geht im Zerfall noch in einen anderen aktiven Stoff, Thorium B, über, dessen weiteres Umwandlungsprodukt bisher nicht bekannt ist.

Alle diese Verhältnisse lassen sich durch die Hypothese deuten: *Radioaktive Stoffe sind in Umwandlung begriffene Stoffe.* Damit ist auch die Quelle für die von diesen Stoffen ausgesandte Energie gegeben. *Bei der Umwandlung eines radioaktiven Elementes entsteht ein solches, dessen Moleküle einen geringeren Energieinhalt besitzen.*

Hiernach haben wir anzunehmen, dass auch Uran und Thorium in einem beständigen Zerfall

begriffen sind. Nur ist ihre Lebensdauer sehr gross. In grober Schätzung würde etwa in einer Milliarde Jahren die Hälfte ihrer Atome umgewandelt werden. Von ganz anderer Grössenordnung muss die Lebensdauer des Radiums angenommen werden. In roher Annäherung lässt sich aus hier nicht näher zu erörternden Gründen schätzen, dass die Hälfte in 2600 Jahren zerfallen ist.

Auch das Radium liefert als erstes Umwandlungsprodukt eine Emanation, die in 4 Tagen auf die Hälfte abklingt. Diese Emanation entweicht aber nur aus Lösungen der Radiumsalze oder beim Erhitzen der trockenen Substanz. Andernfalls bleiben die geringen Gasmengen, die unter Bildung fester Produkte weiter zerfallen, sich also nicht zu beträchtlicher Menge ansammeln können, in dem festen Salze okkludiert. Die Wirkung der Emanation macht den grössten Teil des Strahlungsvermögens der trockenen Radiumsalze aus. Denn wenn man solches Salz in Wasser löst und dann wieder eintrocknet, so zeigt es nur noch etwa ein Viertel der früheren Strahlung. Erst nach mehreren Wochen hat es durch Nachbildung der Emanation seine frühere Aktivität wieder erlangt.

Wenn man sich nun die Frage vorlegt, woher das Radium in den Uranmineralien stammt, deren Alter doch weit über die Lebensdauer des Radiums hinausgeht, so liegt die Hypothese nahe, dass das Uran selbst die Stammsubstanz des Radiums ist. Diese Hypothese, die eines zuverlässigen, experimentellen Nachweises noch entbehrt, wird dadurch bestätigt, dass sich Radium in allen Uranmineralien, und zwar innerhalb der Grenzen der Beobachtungsfehler in einem konstanten Verhältnis zum Urangehalt findet. Dieses Verhältnis beträgt etwa 1:1000000. Wie wir vorher sahen, wandelt sich Uran in Uran X um. Dessen weiteres Zerfallsprodukt ist bisher nicht bekannt. Dass aus ihm nicht direkt Radium entsteht, ist experimentell festgestellt. Man nimmt daher an, dass zunächst noch ein oder mehrere Zwischenprodukte existieren, aus denen sich dann das Radium bildet.

Sehr gründlich sind die weiteren Umwandlungsprodukte der Radiumemanation studiert worden. Man hat deren sechs sicher aufgefunden und durch ihre Halbwertskonstanten charakterisiert. Sie werden als Radium A, B, C, D, E, F bezeichnet. Von ihnen sendet das Radium A, ebenso wie Radium selbst und seine Emanation nur α -Strahlen aus. Radium C gibt α -, β - und γ -Strahlung. Wenn also Radiumsalze β - und γ -Strahlen aussenden, so rührt dies lediglich von dem durch Abbau gebildeten Radium C her. Radium B und D bieten insofern ein besonderes Interesse, als sie strahllos sind. Ihre Existenz kann nur indirekt nach-

gewiesen werden, doch kann hier auf diesen Nachweis nicht näher eingegangen werden. Radium E liefert nur β -Strahlen, Radium F nur α -Strahlen. Letzteres ist, wie sich aus der Halbwertszeit ergibt, mit dem Polonium identisch. Es ist nämlich in den letzten Jahren gelungen, auf chemischem Wege das Polonium vom Wismut und anderen Beimengungen zu trennen. Freilich lieferten 50 000 kg Pechblende nur 3 Milligramm von diesem Stoff, welcher sicherlich noch nicht einmal frei von Verunreinigungen war. Er zerfällt in 140 Tagen zur Hälfte. In welchen Stoff er übergeht ist noch nicht festgestellt, sicher aber ist dieser Stoff inaktiv. Die Vermutung spricht dafür, dass er sich in Blei umwandelt. Denn alle Uranerze sind bleihaltig. Schon dieser Umstand weist darauf hin, einen genetischen Zusammenhang zwischen Uran und Blei anzunehmen. Dazu kommt aber noch ein zweiter, gewichtiger Grund. (Schluss folgt.)

Die Homöopathie bei Frauenkrankheiten.

Von Dr. Rudolf Rabe, New York.

In dieser Zeit des Spezialismus wird das Feld der Gynäkologie heute von Chirurgen allein beherrscht. Solch arzneiliche Behandlung, die man für wesentlich ansehen könnte, ist einfach palliativ und unterstützend, sicherlich aber immer nur den hochwichtigen chirurgischen Massnahmen untergeordnet und wird selten oder nie als allein ausreichend angesehen. Um diese Behauptung zu beweisen, brauchen wir uns nur an unsere bedeutenden Gynäkologen aus der alten Schule zu wenden, und sogar in unserer eigenen Schule mit ihrem therapeutischen Spezialsystem ist der Gynäkolog zuerst und zuletzt Chirurg, dem der grosse Schatz der *Materia medica* ein fast unbekanntes Königreich ist. Seine arzneiliche Behandlung beschränkt sich oft auf Palliative der alten Schule und lokale Anwendungen zusammen mit einer oberflächlichen Kenntnis der Indikationen für ein paar homöopathische Mittel, wie z. B. Puls., Lil. tigr., Sep. usw. Diese letzteren werden gewöhnlich nach physiologisch-pathologischer Indikation für die Krankheit verordnet, die Patientin selbst wird dabei völlig übersehen in dem Eifer, sie von der Last ihres Leidens und Krankseins zu befreien. Die zahlreichen Krankheiten, denen die Frau unterworfen ist, werden eifrig vom ätiologischen, pathologischen und symptomatologischen Standpunkte aus studiert, aber hauptsächlich mit der Absicht, eine bessere Technik bei den Operationen, die zur Kur bestimmt sind, zu entwickeln. Dieses lobenswerte Bestreben, die Mittel zu vervollkommen, um die kranken Frauen zu bessern, hat sicherlich zu den wunder-

vollsten Erfolgen geführt. Wer wäre unter uns, der nicht freudig und gern dem operierenden Gynäkologen Lob und Bewunderung spendete? Und doch, je deutlicher wir all diese Tatsachen sehen, um so mehr muss man gestehen, dass die Therapie der Frauenkrankheiten keineswegs voll erschöpft ist, und zwar wegen der greifbaren Tatsache, weil die Homöopathie einen so kleinen Anteil daran hat.

Hier wie anderswo im Reiche der Medizin ist es die *Krankheit*, auf die alles abzielt, unbekümmert um den *Patienten*, als ob die Krankheiten ein greifbares Ding wären, die man vernichten oder körperlich wegplücken und beiseite werfen könne. Die *Produkte der Krankheiten* werden beständig für *die Krankheit selbst* gehalten, und das pathologische Endprodukt wird als das einzige Angriffsobjekt betrachtet. Hahnemann sagt uns — und die Wahrheit seines Ausspruches kann nicht geleugnet werden —, dass die *Gesamtheit der Symptome* es ist, die die Krankheit repräsentiert, das äussere Bild der Krankheit, und dass mit der Entfernung dieses äusseren Bildes die Krankheit selbst nicht länger da sein kann. Unter der Gesamtheit der Symptome verstehen wir die Totalsumme aller Symptome, sowohl subjektiver wie objektiver, über die der Patient klagt, oder die ein vorliegender Fall aufweisen kann. Diese Gesamtschmelze drückt also nicht nur die Krankheit des Patienten aus, sondern den Patienten selbst, und unterscheidet diesen Patienten individuell von jedem andern, der an derselben Krankheit (pathologisch gesprochen!) etwa leidet.

Zur Veranschaulichung zitieren wir das Beispiel von zwei Frauen, die beide ein Uterusmyom haben. Die Untersuchung stellt die Diagnose dieses pathologischen Endproduktes fest, und vom pathologischen Standpunkte angesehen — und heutzutage werden *alle* Krankheiten so angesehen —, muss ein Mittel angewandt werden, um die fibröse Geschwulst zu entfernen. Wenn ein inneres homöopathisches Mittel angewandt wird, so wird gewöhnlich als das wesentlichste eines solchen Mittels die Fähigkeit angesehen, eine fibroide Geschwulst hervorzubringen und deshalb auch das Myom zu heilen. Mit anderen Worten, die Krankheit selbst ist das Ziel, während die hochwichtige Patientin dabei vergessen wird. So wird dann ein unzureichend geprüfetes Mittel gegeben, von dem man annimmt, dass es solche Geschwülste beseitigen kann, mit dem gewöhnlichen Resultate des Misserfolges. Man kann ebenso gut erwarten, das Blumenbeet vom Unkraute zu befreien, indem man seine äussersten Spitzen abschneidet, während man die Wurzeln im Boden lässt. Homöopathie, wie sie von Hahnemann verstanden und ausgeübt wurde, hat noch dieselben

Beziehungen zu den Frauenkrankheiten wie zu allen anderen Krankheiten, d. h. sie bezieht sich allein auf Patienten, ihre Symptome, ihre Eigentümlichkeiten und Besonderheiten.

Wenn die Diagnose gestellt ist — und wir geben gern die Wichtigkeit zu, immer die Diagnose, wenn möglich, zu stellen —, ist es die Patientin, für die nun verordnet werden soll. Ihre Krankheit, insoweit sie in krankhafter Gewebsveränderung besteht — mag sie nun dem blossen Auge erkennbar sein oder nur dem mit dem Mikroskop bewaffneten —, ist bei unserem Suchen nach dem Mittel von gar keinem Werte. Das pathognomonische Symptom hilft uns nicht bei der Wahl des Simillimum, denn es macht den Krankheitsprozess nur zu einem Typus, die Gewebsveränderungen aber machen die Patientin selbst nicht zu einem Typus. Für den in Pathologie und pathologischer Anatomie allein gebildeten Geist hat die feinere Pathologie der homöopathischen Philosophie keine Bedeutung. Eine Anhäufung von embryonalen Epithelzellen in den sonst normalen Geweben der kranken Frau hat eine bestimmte Bedeutung für den pathologischen Anatomen oder den Kliniker, aber die offenbare Tatsache, dass diese selbe Frau mit ihrer Anamnese von jeher gegen feuchtes Wetter Empfindlichkeit zeigte, vorzeitige und zu starke Regeln hatte, leicht am Körper, den Füßen und Händen schwitzt, hat für ihn nur ein vorübergehendes Interesse. Für den Arzt aber, der mit Hahnemannscher Philosophie wohlvertraut ist, bedeutet es etwas, indem es klar auf die Individualität der Patientin und zugleich auf das ihr ähnliche Mittel hinweist. Ein tieferes Verständnis der Homöopathie gibt dem Arzte die Kraft, das zu erkennen, was bei der Patientin wirklich heilbar und daher auch an dem Mittel heilkräftig ist. Aus diesem Grunde muss Karzinom der Beckenorgane oder der Brust fast immer als ausser der Möglichkeit einer Heilung liegend betrachtet werden. Das Karzinom ist der letzte Auswuchs, das pathologische Endprodukt von jahrelang bestehenden krankhaften Einflüssen und Neigungen. Wenn die letzteren frühzeitig angegriffen und durch Anwendung des passenden Ähnlichkeitsmittels in dynamischer Form korrigiert werden, in allen ihren Erscheinungen, allgemeinen sowohl wie lokalen, auf die Patientin selbst bezogen werden, so können sie homöopathisch geheilt werden, während das erstere, was der Endausdruck von allem Krankhaften in der Patientin ist, wohl durch homöopathische Mittel verdeckt, aber selten geheilt werden kann. Die Lebenskraft ist zu stark ausgesogen, um die Regeneration und das Wachstum von Gewebe zu gestatten. Der Zeitpunkt zur Heilung des Karzinoms war — es mag das paradox klingen — lange bevor das Karzinom auftrat. Ein Karzinom

wird auf chirurgischem Wege beseitigt: gleichgültig, mit welcher wundervollen Technik und Gewandtheit von seiten des Chirurgen dies geschieht, die Patientin ist nicht geheilt. Das fast unvermeidliche Wiederauftreten der Geschwulst beweist die Behauptung, und die wenigen Ausnahmen werden, wenn sie sorgfältig untersucht und verfolgt werden, früher oder später als in dieselbe Rubrik gehörig erkannt werden. Eine Patientin, die homöopathisch geheilt ist, ist eine Person, bei der alle Symptombilder, alle äusseren Ausdrücke der inneren Störung beseitigt worden sind, mag sie auch noch ihren pathologischen Auswuchs besitzen. Ihre Vitalität, die den hoch potenzierten dynamischen Mitteln entsprach, mag der Aufgabe, Harmonie und Ordnung in die innere Oekonomie zu bringen, gewachsen gewesen sein, sie war aber nicht imstande, das äussere Resultat, die krankhafte Geschwulst selbst, abzustossen. Wenn die letztere ein mechanisches Hindernis oder eine Entstellung für die Patientin bildet, so mag es dann chirurgisch sicher entfernt werden ohne die Befürchtung, dass die Entfernung unerwartete Folgen haben werde. Aber wenn nicht zuerst Ordnung und Harmonie geschaffen ist, ist der chirurgische Eingriff nicht nur vergeblich, sondern gefährlich für die Patientin und kann die Vernichtung jeder Hoffnung auf Heilung bedeuten.

An den nachdenkenden Geist, den Geist, der in homöopathischer Philosophie und Denken geübt ist, richten sich diese wenigen Sätze Hahnemannscher Ideen instruktiv. Der materielle Geist ist es, der ihre volle Bedeutung nicht fassen will oder kann, der Geist, der nur den gegenwärtigen krankhaften Zustand sieht und dabei glaubt, dass dies die greifbare Krankheit ist oder das Wesen der Krankheit, die entfernt werden muss. Die Homöopathie, die die Wissenschaft von der Heilkunst ist, bezieht sich nicht auf die getrennten Stadien der Krankheit, denn derjenige, welcher die Verzeichnisse unserer Prüfungen studiert, muss von der Tatsache betroffen sein, dass die Pathologie des Mittels sich sozusagen allmählich und in ordentlicher Folge von selbst entfaltet und in seiner Vollkommenheit ganz genau der höheren und feineren, obwohl weniger greifbaren Pathologie des leidenden Menschen selbst entspricht. So wird denn die Homöopathie, in diesem Lichte betrachtet und angewendet, mehr und mehr ein Symptomdecken, und in bezug auf die Frauenkrankheiten eröffnet es Möglichkeiten, von denen der mechanisch denkende Verstand nicht einmal träumt. Der ideale Gynäkologe ist also der, welcher doch, obwohl jederzeit bereit, mit dem Messer einzugreifen, wo es mit Recht erforderlich ist, in der Weise der Homöopathie denkt und seine Gedanken so koordiniert, dass die arzneiliche Heil-

weise ihre eigentliche und ihr zukommende Ab-
teilung erhält, begleitet von der ihr dienenden
modernen Chirurgie, die in dem Ruhme ihrer ganzen
wunderbaren Vollendung erstrahlt.

(Medical Advance, Bd. 35, Nr. 2.)

Uebersetzt von Dr. Kl.

Wie Mutter¹⁾ Homöopathie und der Gynäkolog in der Gebäranstalt arbeiteten.

Von Dr. med. F. E. Gladwin, Philadelphia.

„Dies,“ sagte der nette junge Operateur mit
einer Handbewegung, „ist die operative Abteilung
der geburtshilflichen Klinik. Hierhin legen wir
alle Fälle, die mechanische Hilfe brauchen. Sie
haben volle Freiheit hier allen Zucker zu geben,
den sie mögen, denn gleichgültig, was Sie tun,
„wir werden folgen“ — mit der Zange etc. Mutter
Homöopathie starrte auf ein Feld voll Weh und
dachte: Ich will jeder von ihnen ein Pulver geben
und wir wollen sehen, „was folgen wird.“ „In
diesem Saale,“ sagte der Operateur, sich nach rechts
wendend, „haben wir die sanduhrförmigen Kon-
traktionen, worunter wir die unregelmässigen Zu-
sammenziehungen der Gebärmutter verstehen. Unsere
Assistenten sind dabei, den Muttermund dieser Fälle
zu erweitern; wenn das geschehen ist, wollen wir
den Mutterkuchen entfernen. Seltsam, wie ver-
schieden sich unter denselben Verhältnissen die
Frauen benehmen! Sehen Sie die Aufregung der
einen mit dem roten Gesicht; der Puls ist voll und
die Haut verbrennt Sie fast bei Berührung. Sie
hat eine hellrote Blutung gehabt, mit strömendem,
heissem Blute. Merken Sie, wie sie über das Licht,
Geräusch und etwas Kuarren lärmt? Vor der Ent-
bindung hatte sie einen starren Muttermund, der
krampfhaft sich zu schliessen schien; ihre Ent-
bindung war so langsam und langweilig, dass wir

¹⁾ Im Original heisst es: „Vater Homöopathie“,
aber diese zwitterhafte Zusammenstellung verletzte
derartig mein Stül- und Geschlechtsgefühl, dass ich
es nicht über mich gewann, dem Kollegen Gladwin
hierin zu folgen. Man muss heutzutage, wo der Fe-
minismus fast in allen Redaktionen der politischen
Zeitungen spukt, wo er das Feuilleton fast ganz der
holden Weiblichkeit, die ja den beutelüsteren Ak-
tionären viel billiger als der männliche Autor das
notwendige Lesefutter liefert, ausgeliefert hat, sich
besonders gegen diesen Verdacht verwahren; es war
also einzig und allein das Unnatürliche der Zu-
sammenstellung des — sit venio verbo — „männlichsten“
Wortes „Vater“ mit dem Femininum „Homöopathie“,
die wir Deutschen uns, wie das auch auf dem schönen
Holzschnitte Meister Rethels zu sehen ist, nur als
Frau sinnbildlich vorstellen können, was mich zur
Substituierung des Wortes „Mutter“ veranlasste.

D. Uebers.

nicht mehr Zeit damit hinbringen wollten und die
Geburt instrumentell beendigten. Sie sehen, sie
war schon ein altes Mädchen, als sie heiratete und,
wie Sie wissen, muss man dann bei einer Primi-
para auf eine Störung gefasst sein. „Wahr,“ ant-
wortete Mutter Homöopathie, „sehr wahr, wenn es
zufällig Frau *Belladonna* ist“; und sie gab ihr ein
Pulver. „Die nächste Patientin,“ fuhr der Opera-
teur fort, „ist eine Tartarin. Sie hatte ebenfalls
einen derben Muttermund vor der Entbindung. Sie
hätten glauben können, es habe noch niemand
sonst vor ihr Wehen gehabt nach dem Lärm, den
sie machte. Sie war reizbar und mürrisch; nie-
mand konnte ihr etwas recht machen. Sie war
entschlossen, das Bett zu verlassen, wollte frische
Luft schöpfen. Sie sehen, sie benimmt sich wie
eine Verrückte, weil die Wärterinnen die Fenster
nicht offen lassen wollen oder ihr etwas Wasser
zu trinken geben. Ich fürchte, sie werden sie am
Bette festbinden müssen, weil sie nicht eine Minute
still halten will. Mutter Homöopathie erinnerte
sich an die grosse Empfindlichkeit gegen Schmerzen
der Frau *Chamomilla* und an die unregelmässigen
Wehen nach der Entbindung, aber sie brauchte die
Bauchdecken nicht zu berühren, um sich zu ver-
gewissern, dass die Gebärmutter in Knoten zu-
sammenggezogen war, und sie verordnete ihr ein
anderes Pulver. Da begann der Operateur von der
nächsten Patientin zu erzählen, dass sie just ebenso
reizbar wäre, wie die letzte Patientin und ebenso
ruhelos, sie liefe beständig mit ihren Wehen den
Saal auf und ab, obwohl sie manchmal davon ohn-
mächtig würde und bei jeder Wehe sich einbildete,
sie müsse Stuhl oder Urin lassen. Sie muss alle
Fenster geschlossen haben, woran Sie sehen, dass
wir es nicht jedermann recht machen können.
Mutter Homöopathie lächelte für sich bei dem Ge-
danken an jemand, der erwartete, dass Frau *Nux
vomica* ruhig ihre Entbindung in einem Zimmer,
wo kalte Luft frei zirkulierte, aushalten solle. „Jetzt,
das arme Ding in der nächsten Ecke ist in genau
derselben ersten Lage wie die andere, aber sie
lässt wenig von sich hören, sie wimmert ein wenig
über die „schrecklichen Schmerzen in ihrem Rücken“,
aber sie hält mitten in ihrer Klage inne, gerade
als ob Reden den Zustand verschlimmerte. Sie
hatte eine schwierige Entbindung und wir dürfen
es nicht wagen, sie jetzt zu bewegen, damit wir
ihr nicht Krämpfe verursachen.“ „Ah,“ sagte
Mutter Homöopathie, „das ist meine alte Freundin,
Frau *Cocculus*.“ „Sehen Sie dies kleine, knochige
Weib da oben?“ sagte der Operateur. Sie hat
eine schwere Zeit hinter sich. Ihre Wehen waren
lange und stark genug, um die Sache vorwärts zu
bringen, aber ihre Gebärmutter schien sich in jeder
Richtung zusammenziehen zu wollen, ausgenommen

in der einzig richtigen, um das Kind auszutreiben. Schliesslich wurden sie von selbst schwächer und hörten ganz auf. Anzeichen von Krämpfen traten auf, so dass wir die Instrumente anwendeten und das Kind entfernten. Jetzt wird der Mutterkuchen zurückgehalten und diese Sanduhrkontraktion macht mich begierig, zu erfahren, ob wir imstande sein werden, ihn zu entfernen, ehe ihr Leben mit einer Blutung endet. Sie hat schon eine Blutung gehabt, die ebenso hellrot, ebenso strömend, ebenso profus und heiss war, wie bei der Frau, die Sie Frau *Belladonna* nennen.“ „Ja,“ sagte Mutter Homöopathie, „irreguläre Zusammenziehungen und Krämpfe sind das Verderben von Frau *Secales* Leben gewesen. Sie hat eine Blutung wie bei Frau *Belladonna*, aber sie ist mehr zu Uebelkeit geneigt als Frau *Belladonna*, und wenn Sie ein Weilchen warten wollen, so werden Sie finden, dass Frau *Secale* eine dunkle passive Blutung hat, die fort und fort andauert, bis Sie sich verwundert fragen, ob das nicht einmal aufhören wird. Sie protestiert gegen Geräusch ebenso wie Frau *Belladonna* und ist auch ebenso ruhelos, aber doch sind es zwei ganz verschiedene Frauen.“

„Die nächste Frau,“ sagte der Operateur, „diese mit den gelblich braunen Flecken im Gesicht bildete sich ein, sie könnte die Wehen leichter ertragen, wenn sie warm zugedeckt wäre. Es war ein langweiliger Fall; es kam zu krampfhafter Kontraktion des Muttermundes mit Schmerzen, die vom Gebärmutterhals nach oben zu schossen; sie klagte meist über Rückenschmerzen, aber die Wehen waren unzureichend und wir konnten nicht länger warten und griffen zu unseren Instrumenten und holten das Kind. Der Mutterkuchen scheint nicht herauskommen zu wollen, aber das kann auch bei der sanduhrglasförmigen Kontraktion nicht erwartet werden.“ „Frau *Sepia* hat gewöhnlich ihre Not bei der Entbindung,“ sagte Mutter Homöopathie, als sie wieder zu ihrem Medizinkasten ging.

Am nächsten Tage waren alle Assistenten unter viel Scherzen einig darüber, dass sie den Ernst des Zusammentreffens von sanduhrglasförmiger Kontraktion mit Zurückhaltung des Mutterkuchens und Blutungen, die schwer zu stillen waren, arg überschätzt hätten. Alles, was sie zu tun hatten, war, leicht auf die kontrahierte Stelle einige Minuten lang zu drücken und dann dehnte sie sich wie von einem Zauber aus, der Mutterkuchen wurde ausgetrieben und die Blutung hörte auf. Nicht ein einziger Assistent hatte die mindeste Schwierigkeit gefunden.

Mutter Homöopathie ging mit dem Operateur in den nächsten Saal. „Hier,“ sagte er, „finden Sie die Fälle, die noch nicht entbunden sind. Sie bedürfen alle mechanischer Hilfe aus einem oder

dem andern Grunde. Bei dieser nervösen Frau z. B. ist der Muttermund rundlich, hart und vollkommen unnachgiebig. Sie hat nervöse Kälteanfälle gehabt. Sie hat Schmerzen im Leibe neben den wahren Wehen; es scheint, als ob die Frucht anstatt nach unten nach oben getrieben würde. Sie wird Krämpfe bekommen, wenn wir nicht bald den Muttermund erweitern, die Zange anlegen und damit das Kind holen.“ „Arme Frau *Gelsemium*,“ sagte Mutter Homöopathie.

„Die nächste Frau,“ sagte der Operateur, „hat auch einen harten Muttermund, ihre Wehen sind von kurzer Dauer gewesen, unregelmässig und schwach; sie drücken nicht nach unten, sondern sind unvollständig und erstrecken sich nach allen Richtungen. Mit diesen Wehen kann man keinen Fortschritt der Geburt erwarten.“ Mutter Homöopathie stimmte ihm zu, dass Frau *Caulophyllum* zu schwach und reizbar wäre, um ohne Hilfe entbunden zu werden; so gab sie ihr ein Pulver. „Die nächste Patientin,“ sagte der Operateur, „hat starke Wehen gehabt; sie verlangt, dass die Hebamme fest auf ihren Rücken drücken soll, aber es ist nutzlos, die Wehen gehen nach unten in die Gesässmuskeln und Oberschenkel und helfen nichts; so ist sie also auch zur Zange verurteilt.“ Mutter Homöopathie gab Frau *Kali carbonicum* etwas Zucker und bat sie, gutes Mut zu sein.

„Sehen Sie dort hinten jene Frau? Die mit roten Augen, dem echauffierten Gesicht und dem Gliederzucken?“ sagte der Operateur, „wir müssen sie sehr bald operieren oder sie bekommt die Krämpfe. Bevor sie hereinkam, hatte sie einen starken Schrecken, der sie auf der Stelle in Zuckungen versetzte und Wehen erzeugte. Die Wehen scheinen kräftig genug, sie hat sich über starke Schmerzen in der Lendengegend beklagt, aber so kräftig auch die Wehen scheinen, die Geburt macht keine Fortschritte und etwas muss getan werden.“ „Man darf Frau *Opium* nicht in Krämpfe verfallen lassen,“ sagte Mutter Homöopathie, als sie ihr ein Pulver gab. „Die nächste Frau,“ sagte der Operateur, ist jetzt der einzige Fall einer Querlage in der Anstalt. Ihre Wehen sind schwach und fördern nicht, aber sie geht damit durch das Zimmer, weint gerade, als ob sie stark wären und wird auch manchmal davon ohnmächtig. In den Wehenpausen hat sie Schauder bis zum Zähneklappen — eine Art nervösen Schauders ohne Frösteln. Wenn sie daran kommt, wollen wir sie narkotisieren, das Kind wenden und extrahieren.“ Die Augen der Mutter Homöopathie blinzelten, als sie der Frau *Pulsatilla* ein Pulver gab, aber sie sagte nur: „Frau *Pulsatilla* hat sich selbst bei verkehrten Lagen einen Ruf geschaffen, aber ich vermute, dass eine Frau, deren Gebä-

mutter sich unregelmässig kontrahiert, sehr leicht zu Querlagen neigt.“ (?)

„Sehen Sie sich die nächste Frau an,“ sagte der Operateur, „sie hat beständig, so lange wir hier sind, gesprochen. Sie hat starke Wehen gehabt, aber der Druck auf den Muttermund verursachte, statt ihn zu erweitern nur starke Rückenschmerzen. Sie hat ein grosses Lamento über die Schmerzen angestimmt, weint und jammert, fürchtet sehr, dass sie sterben muss und hat sich so abgearbeitet, dass ihr Kopf heiss, ihr Gesicht gerötet und gedunsen ist und ihre Augen funkeln. Die Wehen haben jetzt ganz aufgehört und mechanische Erweiterung des Muttermundes und die Zange werden ihr Los sein.“ „Unter diesen Umständen,“ sagte Mutter Homöopathie, „muss Frau *Coffea cruda* sofort ein Pulver haben.“

„Hier ist eine kuriose Sache,“ sagte der Operateur, „diese Frau hier fröstelte während der ersten Periode der Entbindung. Der Fall ist kompliziert durch einen Anfall von Herzneuralgie. Die Wehen waren krampfhaft und so stark, dass sie dadurch ohnmächtig wurde; natürlich ist grosse Erregung dabei. Die Wehen haben jetzt aufgehört, wie Sie sehen, und es ist grosse Gefahr vorhanden, dass Krämpfe den Fall noch weiter komplizieren.“ „Ja,“ sagte Mutter Homöopathie, „das ist sonderbar, aber meine Freundin Frau *Cimicifuga* würde dem gewachsen sein.“

„Wir haben heute weiter keine Patienten hier, wir werden aber später noch andere bekommen, die Ihnen vielleicht auch bekannt und befreundet sind,“ sagte der Operateur. — Als die beiden gerade in das nächste Zimmer gehen wollten, erklang ein Eilruf an alle Assistenten und Wärterinnen und eine kam eilig herbei, um mitzuteilen, dass alle Kinder in dem Operationssaal zu gleicher Zeit ohne weitere Hilfe geboren wären. „Wie,“ sagte der Operateur, indem er sich umdrehte, „waren die Diagnosen in allen Fällen falsch?“ Aber Mutter Homöopathie lächelte nur, als sie zu ihren Freundinnen weiter ging in den Saal, wo die Frauen mit Blutungen lagen.

(Medical Advance, Bd. 35, No. 3.)

Uebersetzt von Dr. Kl.

Alkoholismus und Gicht.

Bekanntlich besteht das Wesen der echten Harnsäure-Gicht, *Arthritis urica*, in einer Störung des Nukleinstoffwechsels, einer Verlangsamung des Abbaues der Purinbasen der Zellkerne, welche zu einer Anhäufung von Produkten dieses Abbaues, der Harnsäure, führt. Dass diese Störung auf einer primären Schädigung des Zellkernstoffwechsels beruht, geht daraus hervor, dass sie besonders aus-

gesprochen auch bei Vergiftung mit Blei, einem exquisiten Zellgift, beobachtet wird (Bleisucht). Pollack („Ueber Harnsäureausscheidung bei Gicht und Rheumatismus“. Arch. f. klin. Med. 1906, Bd. 88) hat nun experimentell nachgewiesen, dass ebenso wie bei Bleivergiftung auch bei Alkoholismus dieselbe Art von Stoffwechselstörung vorkommt. Er fand, dass bei Alkoholikern die Zerstörung und Ausfuhr der mit der Nahrung zugeführten Harnsäure, bezüglich Harnsäure bildenden Purinstoffe ähnlich vermindert ist wie bei Gichtikern und Bleikranken. Dadurch findet die alte Erfahrungstatsache Erklärung, dass gleichzeitiger gewohnheitsmässig grosser Fleisch- und Alkoholverbrauch besonders die Entstehung von Gicht begünstigt. Der Zusammenhang von Gicht und Alkoholismus wird auch durch folgende Tatsachen illustriert: Die Hauptstätten der urikolytischen Zerstörung von Harnsäure im Laufe des Purinbasen-Abbaues sind Leber, Muskel und Nieren. Da es nun feststeht, dass der Alkoholismus in den meisten Fällen eine Schädigung des Nieren- und Leberparenchyms mit nicht selten anschliessenden sekundären Schrumpfungsprozessen verursacht, ferner die Myositis, der Muskelrheumatismus und andere nicht näher bekannte zu erhöhter Krampferregbarkeit (Crampi) disponierende Zustände der Muskulatur ganz besonders oft bei Alkoholikern vorkommen, so werden auch durch diese Organschädigungen nahe ursächliche Beziehungen zwischen der Gicht und dem so massenhaft verbreiteten unmässigen Alkoholkonsum wahrscheinlich. Da starker Alkoholgenuss bei Personen der wohlhabenden Klassen erfahrungsgemäss die Neigung zu ausgiebiger Körperbewegung einschränkt, so dürfte hierin ein fernerer Grund gegeben sein, für die grosse Zahl der gichtischen und sogenannten rheumatischen Leiden die bestehenden Alkohol-Trinksitten in erster Linie verantwortlich zu machen. Diese dürften auch indirekt eine Rolle spielen mittels erblich übertragener Minderwertigkeit jener für den Stoffwechsel so wichtigen Organe und Organsysteme. („Natur und Wesen der Gicht.“) Schittenhelm kommt auf Grund seiner Unternehmungen zu dem Schluss, dass bei zu Gicht disponierten Personen der Alkohol „möglichst“ zu meiden sei, weil er das Leiden verschlimmere und eventuell ebenso wie die Metallgifte zu dessen Entstehung helfe.

Pertussin Dr. Mattes.

Durch die Güte des Herrn Dr. med. Mattes in Ravensburg habe ich sein **Pertussin** bekommen und halte es zur Verfügung der Herren Aerzte in allen gangbaren Potenzen zu den gewöhnlichen Potenzen-Preisen.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Anzeigen.

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

In Grossstadt Mitteldeutschlands ist die **Niederlassung eines jüngeren homöopathischen Arztes** wegen Ueberbürdung der ortsansässigen Kollegen dringend erwünscht. Voraussetzung: Gute wissenschaftliche Vorbildung und Zugehörigkeit zum Leipziger wirtschaftlichen Verbands. Auskunft erteilt: **Dr. Wapler, Leipzig, Sidonienstrasse 53.**

Homöopathischer Arzt in Berlin sucht gewandten Assistenten, event. Socius. Offerten sub **C. G. 20** an die Expedition dieses Blattes.

Vertretung

auf 4—5 Wochen durch einen approbierten homöopathischen Arzt sucht ab Ende Juli d. J. für ausgedehnte Stadt-, Land- und Sprechstunden-Praxis

Dr. med. Gebauer, Meseritz, Prov. Posen.

Verschiedene homöopathische Aerzte wünschen auch in diesem Sommer

Vertreter.

Anmeldungen werden an mich erbeten und vermittele ich gern alles weitere.

Der Verleger dieser Zeitung.

Den literarisch tätigen Herren Aerzten

empfiehlt sich in

Schreibmaschinenarbeiten

vom Konzept (auch von stenographisch — Gabelberger — geschrieben)

Walter Neumann, gepr. Lehrer d. Stenographie, Stenograph. Bureau, Sedanplatz 1, III, Wiesbaden.

Gewissenhafte und pünktliche Arbeit zu den üblichen Sätzen (pro Folioseite 25 Pfg.).

Referenzen: Professor Dr. O. Schmeil, Wiesbaden.
Dr. M. F. Kranz-Busch, Wiesbaden.

Bohnenhülsen-Thee

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

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

„ „ à $\frac{1}{2}$ „ „ „ „ 1.25

„ „ à $\frac{1}{1}$ „ „ „ „ 2.25

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

Leipzig.

Bad Nauheim

Louisenstrasse 2a, Villa Edelweiss
ordiniert wie seit Jahren vom 2. Mai an beständig Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski

spez. f. Herz- und Nervenleiden.

Zur Uebersetzung englischer Werke ins Deutsche wird ein literarisch

tätiger Arzt gesucht. Offerten mit Angabe des Honorars pro Druckbogen werden unter **S. W. 100** an die Expedition dieses Blattes erbeten.

Im Verlage von **A. Marggrafs homöopathischer Offizin, Leipzig**, ist soeben erschienen ein

neues Bild

von **Samuel Hahnemann**

in sehr schöner Ausführung, das noch wenig bekannt sein dürfte.

Das Original ist im Besitze des Herrn Dr. Schnütgen, Münster, der es zur Vervielfältigung freundlichst zur Verfügung gestellt hat.

Das Porträt selbst ist 15 cm hoch, 10 cm breit, das Bild ist mit Karton 29 cm hoch, 21 cm breit.

Preis nur **1 Mk.** (mit Porto 1.20 Mk.).

Im Verlage von **A. Marggrafs Homöopathischer Officin** in Leipzig ist erschienen:

Die

Homöopathische Behandlung der Heiserkeit

mit

besonderer Berücksichtigung derjenigen unserer Sänger und Sängerinnen

für

angehende Aerzte und gebildete Laien

von

Dr. Kunkel, Kiel.

Preis brosch. 50 Pfg.

Wichtig für jede Familie, für Werkstätten und Betriebe!

Apotheker von Herrmanns

Brandwunden-Oel

zur Behandlung von **Brandwunden** infolge **Verbrennungen** durch Feuer, **Kalk**, Säuren etc., **Verbrühungen** durch Dampf, Wasser etc., **Sonnenbrand** durch Einwirkung tropischer Sonnenhitze. — **Keine Kalkwasser- und Leinwandmischung!**

Keine Salbel

Keine Pikrinsäure-Lösung!

Für **Maschinenfabriken und Eisengiessereien, Hüttenwerke, Glasfabriken, Gasanstalten, Eisenbahnen, Schiffe, Hotels, Krankenhäuser, Feuerwehren, sowie für jeden Haushalt unentbehrlich!** Lindert sofort den Schmerz und hat sich bei Verbrennungen und Verbrühungen jeder Art ganz hervorragend bewährt, selbst schwere Fälle wurden mit überraschend schnellem Erfolge behandelt, ohne Brandnarben zu hinterlassen.

Entzündungen und Eiterungen sind ausgeschlossen, da der Verband nicht gewechselt wird.

Keine Familie und kein Betrieb darf die kleine Ausgabe der Anschaffung scheuen, um dieses bewährte Mittel zur rechten Zeit zur Hand zu haben; längere Arbeitsunfähigkeit und die grossen Schmerzen werden bei sofortiger Anwendung vermieden.

Aerztlich empfohlen und von industriellen Grossbetrieben etc. begutachtet. — Nur echt in Original-Packungen.

Zu beziehen durch **A. Marggrafs homöopathische Offizin, Leipzig.**

$\frac{1}{2}$ Flasche Oel Mk. 3.—, dazu 1 Karton Watte Mk. 1.50 = Mk. 4.50.

$\frac{1}{3}$ Flasche Oel mit Watte Mk. 1.50. — $\frac{1}{6}$ Flasche Oel mit Watte Mk. —.50.

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig)

Zuverlässigstes Mittel
gegen

Brechdurchfall der Kinder.

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

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

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

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

Eine Portion von 50 gr. kostet in Pulverform 1,35 Mk.
" " " 50 " " " Honigform —,80 "

" Nur zu haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig

und seinen Depositären.

Verzeichnis der homöopath. Bade-Aerzte.

- Baden-Baden:** Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
Finkenmühle, b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
Freudenstadt i. W.: Dr. Grubel.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn)
Naheim: Dr. med. Lowinski.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer“ College thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte“ mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer“ Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen“ Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

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

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

Druck von Julius Mäser in Leipzig.

ALLGEMEINE
HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN

VON

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

UND

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

EINHUNDERT-FÜNFUNDFÜNFZIGSTER BAND.

(155. Band.)

LEIPZIG.

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

1907.

I. Inhalts-Verzeichnis

zum

155. Bande der Allgemeinen homöopathischen Zeitung.

No. 1 und 2.		Seite	Seite
Einladung und Bekanntmachung zur 75. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands	1	Aus meiner Praxis. Von G. Sieffert-Paris	41
Ein wichtiges Ereignis. Von G. Sieffert-Paris	2	Leaders in Homoeopathic Therapeutics. Von E. B. Nash. VII. Carbo vegetabilis. Uebers. v. B. Kranz	43
Radioaktive Stoffe, mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung in der Heilkunde. Von W. Marckwald-Berlin. (Schluss.)	3	Fünf klinische Fälle. Uebers. v. R. Kluge	45
Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. Von Nilo Cairo da Silva. II. Die Beduinenkrätze. Uebers. von R. Kluge	7	Epiphegus. Von J. H. Clarke. Uebers. v. R. Kluge	45
Das Simillimum bei geburtshilflicher Praxis. Von G. B. Stearne-New York. Uebers. v. R. Kluge	8	Tabula consiliorum	46
Krankengeschichten. Von H. C. Ray Chaudhuri. Uebers. von R. Kluge	10	Anzeigen	47
Das siegreiche Vordringen des Abstinenzgedankens. Von H. Blocher	11	No. 7 und 8.	
Der Alkohol in der Geburtshilfe und Gynäkologie Aus meiner Praxis. Von G. Sieffert-Paris	13	Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. Von Nilo Cairo da Silva. IV. Ainhum. Uebers. v. R. Kluge	49
Vom Büchertisch	14	Chlornatrium. Von H. Schulz-Greifswald. Eingel. v. M. F. Kranz-Busch	51
Tabula consiliorum	14	Notizen zur Materia Medica. Von E. W. M'Cadam. Uebers. v. R. Kluge	57
Personal-Nachrichten	14	Die homöopathische Wirkung der Salze. Von P. J. K.	58
Anzeigen	15	Leaders in Homoeopathic Therapeutics. Von E. B. Nash. VII. Carbo vegetabilis. Uebers. v. B. Kranz	60
No. 3 und 4.		Die Ursachen der Rhachitis	61
Einladung und Bekanntmachung zur 75. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands	17	Die Frage der Strafbarkeit der Alkoholdelikte	62
Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. Von Nilo Cairo da Silva. III. Die Orientbeule. Uebers. v. R. Kluge	18	Anzeigen	63
Das Licht als Heilmittel. Von E. Lesser-Berlin	20	No. 9 und 10.	
Leaders in Homoeopathic Therapeutics. Von E. B. Nash. VI. Cinchona officinalis. Uebers. v. B. Kranz	24	Bericht über die 75. Generalversammlung des Zentralvereins der homöopathischen Aerzte Deutschlands zu Breslau. Von H. Göhrum-Stuttgart	65
Der praktische Arzt und die Bekämpfung des Alkoholismus. Von A. Luerssen-Königsberg	26	Die Geschichte der Homöopathie in Schlesien. Begrüßungsrede bei der wissenschaftlichen Sitzung der 75. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands in Breslau. Von F. Veith-Breslau	73
Bis zu welchem Alter sollen Jugendliche' vollständig abstinent leben?	29	Die homöopathische Wirkung der Salze. Ein Beitrag zur wissenschaftlichen Begründung der Homöopathie. Von P. J. K. (Fortsetzung.)	77
Zur Behandlung des Delirium tremens	29	Anzeigen	79
Tabula consiliorum	29	No. 11 und 12.	
Anzeigen	31	Die homöopathische Wirkung der Salze. Ein Beitrag zur wissenschaftlichen Begründung der Homöopathie. Von P. J. K. (Schluss.)	81
No. 5 und 6.		Klinische Fälle. Von C. M. Boger-Parkersburg. Uebers. v. R. Kluge	83
Einladung und Bekanntmachung zur 75. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands	33	Meine Ansichten über Materia medica und Therapie auf Grund einer mehr als dreissigjährigen Praxis. Von W. J. Hawkes-Los Angeles. Uebers. v. B. Kranz	84
Zwei Fälle von schwerer Gangrän und deren Heilung auf homöopathischem Wege. Von M. F. Kranz-Busch	34		
Das Licht als Heilmittel. Von E. Lesser-Berlin. (Schluss)	37		

Seite	Seite		
Lycopodium. Von W. Shedd-New York. Uebers. v. R. Kluge	89	Die homöopathische Behandlung der Appendicitis, insbesondere in der Abgrenzung gegen die chirurgische Behandlung. Von A. Hoffmann-Braunschweig. (Schluss).	153
Hämophilie. Von G. Sieffert	92	Ueber den Einfluss der kleinen Alkoholmengen auf die Widerstandsfähigkeit des tierischen Organismus, mit besonderer Berücksichtigung der Nachkommenschaft. Von T. Laitinen-Helsingfors	157
Notizen über Blinddarmentzündung. Von M. Mattes-Ravensburg	93	Personalien	158
Anzeigen	95	Anzeigen	159
No. 18 und 14.		No. 21 und 22.	
Homöopathische Behandlung in chirurgischen Fällen. Von C. T. Graham-Rochester. Uebers. v. R. Kluge	97	Bericht über die am 28. und 29. Sept. 1907 zu Baden-Baden stattgehabte Versammlung der homöopathischen Aerzte Badens und Umgebung. Von H. Göhrum	161
Sumpffieber bei Kindern. Von G. Sieffert-Paris	99	Die Emanation der Materie und deren Benutzung zur Herstellung von Heilmitteln (sog. Emanationsmittel). Von Dr. Stäger-Bern	166
Puerperale Septikämie. Von Alexander Hermance. Uebers. v. R. Kluge	101	Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. Von Dr. Nilo Cairo da Silva. V. Framboesie. Uebers. v. R. Kluge	167
Ueber Iontophorese. Von F. Frankenhäuser	104	Leaders in Homoeopathic Therapeutics. Von E. B. Nash. VIII. Belladonna. Uebers. v. B. Kranz	172
Lycopodium. Von W. Shedd-New York. Uebers. v. R. Kluge	105	Lesefrüchte: Rosenbach, Problem der Syphilis. Referat von R. Kluge	174
Die Homöopathie in Portugal. Von Homem d'Albuquerque-Porto. Uebers. v. R. Kluge	108	Vom Büchertisch: Hering-Haehl, Homöopathischer Hausarzt. Referat von M. F. Kranz-Busch	174
V. Deutscher Abstinenztag in Flensburg	109	Persönliches	175
Tabula consiliorum	110	Anzeigen	175
Anzeigen	111	No. 23 und 24.	
No. 15 und 16.		Professor Dr. Gustav Jägers 50jähr. Doktorjubiläum. Bericht von R. Haebl Stuttgart	177
Einige Fälle von Influenzapneumonie mit besonderem Verlauf. Von A. Stiegele-Stuttgart	113	Ueber das wissenschaftliche Wirken Professor Dr. Jägers. Vortrag von A. Stiegele-Stuttgart	181
Ueber Iontophorese. Von F. Frankenhäuser. (Schluss).	116	Die Emanation der Materie und deren Benutzung zur Herstellung von Heilmitteln (sog. Emanationsmittel). Von Dr. Stäger-Bern	185
Die Behandlung des Shock. Von C. J. Graham-Rochester. Uebers. v. R. Kluge	118	Literatur. Kleiner homöopathischer Hausfreund. Referat von R. Kluge	188
Ein Fall von Brechdurchfall mit Kollaps nach Bauchoperation. Von R. Kluge	119	Experimentelle Studien über den Alkoholismus. Von R. Hunt	189
Ueber chronische Mangantoxikosen. Von v. Jaksch-Prag. Mit Nachwort von M. F. Kranz-Busch	120	Transitorische Aphasie bei Alkoholdelirien	190
Nachtrag zu „Paludismus bei Kindern“. Von G. Sieffert-Paris	124	Personalien	190
Das goldene Doktorjubiläum des Professor Dr. Bonino zu Turin. Von R. Kluge	125	Anzeigen	191
Corrigenda	126	No. 25 und 26.	
Anzeigen	127	Aus Baden. Von T. Cramer	193
No. 17 und 18.		Paracelsus über den psychosomatischen Betrieb und über die Relativität des Kleinen. Von E. Schlegel-Tübingen	196
Die homöopathische Behandlung der Appendicitis, insbesondere in der Abgrenzung gegen die chirurgische Behandlung. Von A. Hoffmann-Braunschweig. Vortrag, gehalten auf der 75. Generalversammlung des homöopathischen Zentralvereins zu Breslau	129	Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. Von Nilo Cairo da Silva. VI. Der klimatische Bubo. Uebers. v. R. Kluge	201
Arnica bei Traumen und bei traumatischen Erkrankungen. Von Dr. Kernler	136	Pyrogen. Von J. T. Kent-Chicago. Uebers. v. R. Kluge	202
Der Britische Homöopathische Kongress 1907. Von B. Kranz	139	Zu Prof. Dr. Gustav Jägers 50jährigem Doktorjubiläum am 20. Nov. 1907. Von H. Göhrum-Stuttgart	204
Die Homöopathie in Australien. Von R. S. Stephenson-Dunedin (Neuseeland). Uebers. v. B. Kranz	140	Ueber Krankheiten und Unfälle im Brauergewerbe	206
Dr. med. Bernhardt Fincke. Von R. Kluge	141	Dr. Karl Köck †	206
Tabula consiliorum	142	Personalien	207
Corrigenda	142	Anzeigen	207
Anzeigen	143	No. 19 und 20.	
No. 19 und 20.		Arnica bei Traumen und bei traumatischen Erkrankungen. Von Dr. Kernler. (Schluss).	145

II. Sach-Register

zum

155. Bande der Allgemeinen homöopathischen Zeitung.

	Seite		Seite
Abstinenztag in Flensburg	109	Klinische Fälle	45. 83
Abstinenz der Jugendlichen	29	Köck, Dr. Karl, Nekrolog	206
Abstinenzgedanken — siegreiches Vordringen derselben	11	Krankengeschichten	10
Alkoholdelikte — Strafbarkeit derselben	62	Leaders in Homoeopathic Therapeutics:	
Alkoholismus — Bekämpfung desselben	26	Belladonna	172
Alkoholismus — Experimentelle Studien über denselben	189	Carbo veg.	43. 60
Alkohol in der Geburtshilfe und Gynäkologie	13	Cinchona offc.	24
Alkoholmengen — Einfluss kleiner	157	Licht als Heilmittel	20. 37
Appendizitis — homöopathische Behandlung derselben	129. 153	Lycopodium	89. 105
Arnica bei Traumen und traumatischen Erkrankungen	136. 145	Manganintoxikationen	120
Australasien — die Homöopathie in	140	Materia medica — Notizen zur	57
Blinddarmentzündung — Notizen über	93	Materia medica und Therapie — Ansichten über	84
Bonino, Prof. Dr. — Goldenes Doktorjubiläum	125	Paludismus bei Kindern	124
Brauergewerbe — Krankheiten und Unfälle in demselben	206	Paracelsus über den psychosomatischen Betrieb und die Relativität des Kleinen	196
Brechdurchfall mit Kollaps nach Bauchoperation	119	Portugal — die Homöopathie in	108
Britischer homöopathischer Kongress	139	Praxis — aus der	14. 41
Chirurgische Fälle — homöopathische Behandlung bei denselben	97	Puerperale Septikämie	101
Chlornatrium	51	Pyrogen	202
Delirium tremens — Behandlung desselben	29	Radioaktive Stoffe	3
Emanation der Materie und deren Benutzung zur Herstellung von Heilmitteln	166. 185	Rhachitis — Ursachen derselben	61
Epiphegus	45	Salze — homöopathische Wirkung derselben	58. 77. 81
Ereignis — ein wichtiges	2	Schlesien — Geschichte der Homöopathie in	73
Fincke, Dr. med. Bernhard, Nekrolog	141	Shock — Behandlung desselben	118
Gangrän — Heilung derselben auf homöopathischem Wege	34	Simillimum bei geburtshilflicher Praxis	8
Hämophilie	92	Sumpffieber bei Kindern	99
Homöopathischer Zentralverein Deutschlands — 75. Generalversammlung	65	Syphilis — Problem der	174
Influenzapneumonie — einige Fälle mit besonderem Verlauf	113	Tabula consiliorum	14. 29. 46. 110. 142
Jäger, Prof. Dr. Gustav — 50jähriges Doktorjubiläum	177. 204	Transitorische Aphasie bei Alkoholdelirien	190
Jäger, Prof. Dr. — über das wissenschaftliche Wirken desselben	181	Tropische Krankheiten — homöopathische Behandlung derselben:	
Iontophorese	104. 116	II. Beduinenträtze	7
		III. Orientbeule	18
		IV. Ainhum	49
		V. Framboesie	107
		VI. Klimatischer Bubo	201
		Versammlung der homöopathischen Aerzte Badens und Umgebung	161. 193
		Zentralverein in Breslau — Rede zur Eröffnung der wissenschaftlichen Sitzung	73
		†	
		Dr. med. B. Fincke-New York.	
		Dr. med. K. Köck-München.	
		Sanitätsrat Dr. med. Orth-Essen.	
		Dr. med. A. Villers-Dresden.	

III. Namen-Register.

Blocher 11.	Hermance 101.	Kranz 24. 43. 60. 84. 139.	P. J. K. 58. 77. 81.
Boger 83.	Hoffmann 129. 153.	140. 172.	Schlegel 196.
Cairo da Silva 7. 18. 49.	Homem d'Albuquerque	Kranz-Busch 34. 51. 174.	Schulz 51.
167. 201.	108.	Laitinen 157.	Shedd 89. 105.
Clarke 45.	Hunt 189.	Lesser 20. 37.	Sieffert 2. 14. 41. 92. 99.
Cramer 193.	v. Jaksch 120.	Luerssen 26.	124
Frankenhäuser 104. 116.	Kent 202.	Marckwald 3.	Stäger 166. 185.
Göhrum 65. 161. 204.	Kernler 136. 145.	Mattes 93.	Stearne 8.
Graham 97. 118.	Kluge 7. 10. 18. 45. 49. 57.	M'Cadam 57.	Stephenson 140.
Haebl 177.	83. 89. 97. 101. 105. 108.	Nash 24. 43. 60. 172.	Stiegele 113. 181.
Hawkes 84.	118. 119. 125. 141. 167.		
	188. 201. 202.		



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Band 155.

Leipzig, den 11. Juli 1907.

No. 1 u. 2.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

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

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

Inhalt. Bekanntmachung, betr. die 75. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands. — Ein wichtiges Ereignis. Von G. Sieffert-Paris. — Radioaktive Stoffe mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für die Heilkunde. Vortrag von W. Marckwald-Berlin. (Schluss.) — Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. II. Die Beduinenkrätze. Von Nils Cairo da Silva-Curitiba. — Das Simillimum bei geburtschilflicher Praxis. Von G. B. Stearns-New York. — Krankengeschichten. Von K. C. Ray Chaudhuri. — Das siegreiche Vordringen des Abstinenzgedankens. — Der Alkohol in der Geburtshilfe und Gynäkologie. — Aus meiner Praxis. Von G. Sieffert-Paris. — Vom Böhertisch. Von K.-B. — Tabula consiliorum. — Personal-Nachrichten. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Bekanntmachung.

Die diesjährige

75. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands

wird abgehalten werden

am 9. und 10. August in Breslau

und zwar die Geschäftsitzung am 9. August, vormittags 8 Uhr, c. t. in der Weinhandlung von Christian Hansen, Schweidnitzer Strasse Nr. 16/18, bis gegen 12 Uhr.

Donnerstag, den 8. August, von 8 Uhr an, Begrüssung der Angekommenen auf der Liebichshöhe. Ebenda findet die Sitzung des vorberatenden Ausschusses und des Ehrenrates statt.

Tagesordnung der geschäftlichen Sitzung.

1. Abstimmung über die zur Aufnahme Angemeldeten.
2. Geschäfts-Bericht:
 - a) des Vorstandes des Zentralvereins,
 - b) des Vorstandes der Poliklinik.
3. Rechnungslegung des Kassenverwalters und Erteilung der Entlastung auf Grund der vom vereidigten Revisor vorgenommenen Revision der Kasse und der Rechnungsablage.
4. Neuwahl resp. Bestätigung der Institutsärzte (Poliklinik).
5. Neuwahl resp. Bestätigung des Kassenverwalters.
6. Bericht über die Vereinsbibliothek.
7. Bestimmung des nächstjährigen Versammlungs-ortes.
8. Bericht des Propaganda-Ausschusses.

Anträge stellen:

1. Sanitätsrat Dr. Weiss und Dr. Kranz-Busch:
In Ausführung der Beschlüsse der Zentralvereins-Versammlungen zu Cöln und Berlin

vom Jahre 1902 und 1905 verweist die heutige Generalversammlung die Mitglieder des Zentralvereins auf Einhaltung der für die betreffenden Reichsgebiete allgemein gültigen ärztlichen Standesverpflichtungen. Verstöße gegen dieselben werden vom Ehrenrate des Zentralvereins aus eigener Entschliessung oder auf Klage resp. Antrag eines Mitgliedes behandelt.

2. Dr. Wapler:

Wahl eines Ausschusses zwecks Beschaffung der Mittel zur Gründung eines „Institut Hahnemann“ nach dem Vorbilde des „Institut Pasteur“.

3. Der Verein der homöopathischen Aerzte Württembergs:

a) Für jedes Thema der Wissenschaftlichen Sitzung ist ausser dem Referenten noch ein Korreferent zu bestellen. Der Referent hat 4 Wochen vor der Sitzung seine Leitsätze dem Korreferenten zu übermitteln.

b) Besprechung der Schrift von Dr. Ernst-Wien über die Opfer der Quecksilberbehandlung und event. Stellungnahme des Zentralvereins.

Im Anschluss an die Geschäftsitzung referiert Sanitätsrat Dr. Weiss-Schwäb. Gmünd: Ueber die Stellung der homöopathischen Aerzte zu den ärztlichen Standesorganisationen.

Hierauf Frühstückspause.

Um 1 Uhr beginnt die wissenschaftliche Sitzung unter dem Vorsitze von Dr. Veith-Breslau.

Thema: Ueber die neueren amerikanischen Arzneimittel. Referent: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden.

3 Uhr Festessen bei Hansen, Schweidnitzer Strasse 16/18.

6 Uhr Spaziergang über die Promenade zur Dampferhaltestelle.

7 Uhr Fahrt mit Extradampfer nach Wilhelmshafen und dem Oderwald.

Abendessen in Wilhelmshafen.
Wasserfeuerwerk.

Sonnabend, den 10. August, 9 Uhr, Fortsetzung der wissenschaftlichen Sitzung ebenfalls bei Hansen.

Thema 1. Die homöopathische Behandlung der Appendicitis, insbesondere in der Abgrenzung gegen die chirurgische Behandlung. Referent: Dr. Hoffmann-Braunschweig.

Thema 2. Event. freier Meinungs austausch über wissenschaftliche Streitfragen und Erfahrungen in der ärztlichen Praxis.

Um 1 Uhr Frühstück daselbst.

Um 3 Uhr Fahrt mit Wagen nach Schloss Sibyllenort, Besichtigung des Schlosses. Kaffee im Hofbräuhaus.

Um 6 $\frac{1}{2}$ Uhr Rückfahrt nach Breslau. Gartenfest bei Dr. Veith.

Sonntag, den 11. August, event. Fahrt nach Bad Salzbrunn und Schloss Fürstenstein.

Die Damen versammeln sich am 9. August früh um $\frac{1}{2}$ 10 Uhr bei Frau Dr. Veith, Heilige Geiststr. 14a, zur gemeinschaftlichen Besichtigung der Sehenswürdigkeiten der Stadt.

Am 10. August $\frac{1}{2}$ 10 Uhr bei Frau Dr. Sauer, Auenstrasse 34, zur Besichtigung des Scheitniger Parks und des zoologischen Gartens.

Empfehlenswerte Absteigequartiere:

Hotel Monopol, Wallstrasse 7 (ersten Ranges),

Hotel Bayerischer Hof, Zwingerplatz 3,

Hotel Goldene Gans, Junkernstrasse 14-

Hotel Deutsches Haus, Albrechtsstrasse 22/23.

Der Vorstand.

Dr. med. Wapler-Leipzig. San.-Rat Dr. med. Windelband-Berlin.
Dr. med. Schnütgen-Münster.

Ein wichtiges Ereignis.

In seiner klinischen Vorlesung vom 10. Juni d. J., gehalten im Hôpital Necker, hat Herr Prof. Dr. Huchard, der französische Meister der Herzkrankheiten, öffentlich und in Anwesenheit einer zahlreichen Menge von Zuhörern das Aehnlichkeitsgesetz anerkannt.

Nacheinander hat der berühmte Gelehrte das Similia similibus, die entgegengesetzten Wirkungen der Arzneien und das Arndtsche biologische Grundgesetz besprochen. Unter allgemeinem Beifall erwähnte er die Arbeiten eines Pfüger, eines Hugo Schulz und eines P. Jousset. Selbst meinen bescheidenen Namen und Formulaire de thérapeutique positive wurden von ihm zitiert, was mir nicht wenig schmeichelte. Nur einige Einwendungen im Vorbeigehen brachte er wider die äusserst minimalen Dosen, die Hahnemann in seiner letzten Lebensperiode ausschliesslich in der Praxis einführen wollte. Schliesslich aber mit fester Stimme schloss Herr Dr. Huchard seine Rede mit folgenden Worten: „Ich habe den Mut, meine Meinung ohne Zweideutigkeit zu äussern, der homöopathische Weg ist der richtige!“

Nach Herrn Huchard ergriff Herr Prof. Dr. Lucas-Championnière das Wort und sprach: „Unser Meister, Herr Huchard, will uns verlassen und nach vieljähriger Arbeit sich in die Ruhe zurückziehen. Dies können wir aber nicht zugeben. Wir bedürfen

noch viel zu viel seiner Beihilfe. Wir wollen eine von der Universität unabhängige medizinische Schule einrichten, in welcher sich der Student das Wissen holen kann, das ihm die offizielle medizinische Fakultät nicht lehrt.“

Wahrscheinlich dürfte in dieser Schule die Homöopathie ihren gebührenden Platz finden.

Endlich ist noch gegenwärtig viel die Rede von einer Forderung, welche die Société française d'Homéopathie einbringt zur Errichtung eines homöopathischen Lehrstuhles an der Pariser Universität. Der Erfolg steht jedoch in weitem Felde. Ist doch die Widerspenstigkeit der Universität von jeher bekannt. Nichtsdestoweniger sind wir doch nun imstande zu sagen: „Die Wahrheit schreitet voran!“

Wenn ich mir nun erlauben darf, zu erzählen, wie Herr Dr. Huchard zur Homöopathie gekommen, so will ich dies in kurzen Worten darstellen:

Vor ungefähr fünf Jahren wurde Herr Huchard zu einem Patienten weit von Paris gerufen. Indem er sich an den Bahnhof begab, ging er im Vorbeigehen zu Herrn Buchhändler Bailliére und bat ihn um irgend ein neu erschienenes medizinisches Werk, das er während der Eisenbahnfahrt durchlesen könne.

Herr Bailliére antwortete, er habe nur eins auf Lager, es sei aber ein für den Professor wahrscheinlich wenig interessantes Buch, ein Lexikon der homöopathischen Therapie.

„Es ist gleich,“ erwiderte Herr Huchard, „geben Sie mir dieses Buch.“ Und so handigte Herr

Bailliére dem Meister mein Formulaire de Thérapeutique positive ein.

Acht Tage später, von seiner Reise zurückgekehrt, liess Herr Huchard einen allopathischen Apotheker zu sich rufen wegen einer Arzneibereitung. „Sie finden mich damit beschäftigt,“ sagte er in zerstreuter Weise zum Apotheker, „Homöopath zu werden. Ich habe hier ein Werk, das mich äusserst interessiert, obschon ich dessen Verfasser keineswegs kenne.“

Der Apotheker war mein Neffe. Blosser Zufall. „Ich kenne aber den Verfasser,“ sagte er. „Verfasser ist mein Onkel.“

„Möchten Sie ihn nicht bitten, zu mir zu kommen,“ fuhr Herr Huchard fort.

So kam ich in Verkehr mit Herrn Huchard, den wahrscheinlich seine therapeutischen Studien schon anderseits auf die homöopathischen Theorien aufmerksam gemacht hatten. Und so bringt manchmal die geringste Ursache die wichtigsten Erfolge mit sich. „All well, that ends well,“ sagt das englische Sprichwort. Dr. G. Sieffert, Paris.

Radioaktive Stoffe,

mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für die Heilkunde.

Vortrag von Prof. Dr. W. Marckwald in Berlin.

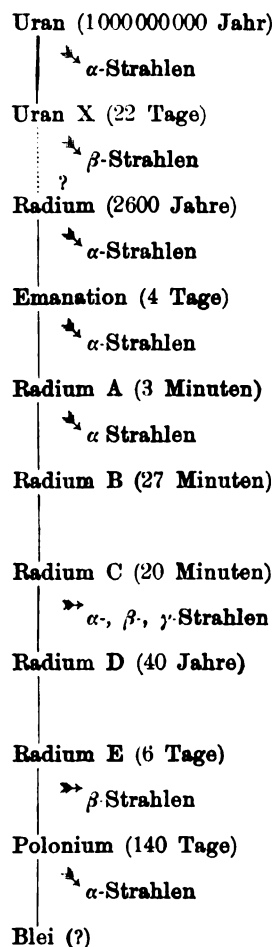
(Schluss.)

Wir haben vorher gesehen, dass die α -Strahlen positiv geladene Teilchen von etwa der doppelten Grösse des Wasserstoffatoms sind. Nun gibt es kein bekanntes Element, dessen Atomgewicht gleich 2 wäre. Dasjenige Element, dessen Atomgewicht dem Wasserstoff am nächsten steht, ist das Helium, dessen Atom viermal so schwer als das Wasserstoffatom ist. Wenn man nun annimmt, dass die α -Strahlen aus Heliumatomen bestehen, was allerdings noch Hilfsannahmen bedingt, so würde bei der Umwandlung eines Elementes unter α -Strahlung ein neues Element von einem um vier Einheiten kleineren Atomgewicht entstehen müssen. Nun ist das Atomgewicht des Radiums gleich 225 gefunden worden. Wie man aus dem nebenstehenden Stammbaum ersieht, findet bis zur letzten, radioaktiven Umwandlung fünfmal die Aussendung von α -Strahlen statt. Wenn diese jedesmal mit einer Verminderung der Atomgrösse um 4 Einheiten verknüpft wäre, so sollte das letzte Abbauprodukt des Radiums das Atomgewicht 205 haben; dies trifft annähernd für Blei mit dem Atomgewicht 207 zu. Das Polonium hätte dann das Atomgewicht 211, was mit der Stellung, die dieses Element nach seinen chemischen Eigenschaften im

periodischen System der Elemente einnehmen sollte, im besten Einklang stünde.

Dass Helium aus radioaktiven Stoffen entsteht, ist von Ramsay experimentell bewiesen worden. Wenn man die aus einer grösseren Menge Radium

Stammbaum des Poloniums.



entstehende Emanation in einem evakuierten Glasröhrchen ansammelt, so zeigt beim Durchgang des elektrischen Stromes dieses Gas zunächst ein unbekanntes, wohl der Emanation selbst eigenes Spektrum. Nach einigen Tagen aber treten an dessen Stelle die Heliumlinien deutlich auf. Schon länger ist die Tatsache bekannt, dass alle Uranerze Helium in kleinen Mengen enthalten.

Unter den Uebergangsformen des Radiums finden sich, wie schon erwähnt, auch zwei nichtstrahlende. Mit diesen findet sich die Rutherford'sche Theorie durch die Annahme ab, dass hier die Strahlung durch die uns bekannten Mittel nicht nachweisbar ist. Rutherford hat gezeigt, dass wenn die α -Strahlen nur mit sehr wenig verminderter Geschwindigkeit

abgeschleudert würden, die Ionisation der Luft nicht mehr durch sie bewirkt werden könnte. Wir würden sie dann also ebensowenig bemerken, als vor der Entdeckung *Röntgens*, die aus der längst bekannten *Crookes'schen* Röhre austretenden Strahlen bemerkt worden sind.

Die Existenz nichtstrahlender, aber gleichwohl in Umwandlung begriffener Elemente hat eine weittragende Bedeutung für die theoretischen Anschauungen über das Wesen der Elemente überhaupt gewonnen. Wenn die Lebensdauer der radioaktiven Elemente in einigen Fällen nach Minuten, in anderen nach Jahrmillionen zählt, so wird der Gedanke nahegelegt, ob nicht auch die übrigen Elemente sich in einer Entwicklung befinden, welche noch langsamer vor sich geht als diejenige des Urans und ohne *nachweisbare* Strahlung verläuft. Wenn wir uns vergegenwärtigen, dass das Baryum dem Radium in jeder Beziehung mehr ähnelt, als irgend einem anderen bekannten Element, so wird uns in der Tat die Vorstellung wenig plausibel erscheinen, dass diese beiden Stoffe sich in bezug auf die Radioaktivität *prinzipiell* und nicht nur *graduell* unterscheiden sollen. Wir kennen viele Elemente, die, wie Uran und Radium, in der Natur regelmässig vergesellschaftet vorkommen. Dahin gehört Silber und Blei, Nickel und Kobalt, Niob und Tantal u. a. m. Liegt es nicht nahe, auch zwischen solchen Elementen einen genetischen Zusammenhang zu vermuten?

Die radioaktiven Elemente haben uns gelehrt, dass den Atomen eine ungeheuerere Energie inneohnt, von deren Existenz wir früher nichts ahnten. Wir sahen, dass ein Gramm Radium in der Stunde 100 Kalorien entwickelt, und dass in 2600 Jahren die Hälfte umgewandelt wird. Daraus lässt sich berechnen, dass die gesamte in einem Gramm Radium verfügbare Energie derjenigen noch weit überlegen ist, die 1000 kg Kohle bei der Verbrennung zu liefern vermögen. Dass zwei einander so ähnliche Stoffe, wie Radium und Baryum, sich in ihrem Energieinhalte so unterscheiden sollten, dass beide von ganz verschiedener Grössenordnung wären, ist nicht anzunehmen. Vielmehr werden wir uns vorzustellen haben, dass auch in den Atomen der nichtstrahlenden Elemente enorme Energiemengen aufgespeichert ruhen. Wir können theoretisch die Möglichkeit nicht mehr von der Hand weisen, dass es auch dem Chemiker einst gelingen möchte, ein Element in ein anderes umzuwandeln. Aber der radioaktive Zerfall lehrt uns, dass bei der Umwandlung eines Grundstoffes in einen anderen ungeheure Energiemengen entweder aufgewendet werden müssten oder andererseits gewonnen werden würden. Letzteres dürfte namentlich dann der Fall sein, wenn ein Element von höherem, in ein solches

von niederem Atomgewicht übergeführt wurde. Wenn sich daher der Traum der Alchimisten einst erfüllen sollte, dass die Umwandlung des Bleis in Gold gelänge, so würde der Wert des dabei gewonnenen Goldes ganz unbedeutend sein im Vergleich zu dem Werte der dabei gewonnenen Energie.

Doch kehren wir jetzt aus dem Reiche der Phantasie in die Wirklichkeit zurück! Wir haben gesehen, dass man vermittels des Elektrometers im stande ist, die geringsten Spuren von radioaktiven Stoffen nachzuweisen. Durch Bestimmung ihrer Halbwertsperiode oder derjenigen ihrer Zerfallsprodukte hat man auch die Möglichkeit jeden radioaktiven Stoff, der in noch so kleiner Menge vorliegt, von jedem anderen zu unterscheiden. Diese feinen und zuverlässigen Messmethoden haben zu der Erkenntnis geführt, dass die radioaktiven Stoffe auf unserem Weltkörper sehr verbreitet sind.

Den Physikern war es längst bekannt, dass die atmosphärische Luft niemals völlig frei von Ionen ist. *Elster* und *Geitel* haben nun nachgewiesen, dass dieses Leitvermögen der Luft von einem Gehalt an Radiumemanation herrührt. Sie spannten einen 30 m langen Kupferdraht in freier Luft auf, luden ihn auf ein hohes negatives Potential auf und fanden diesen Draht nach einigen Stunden sehr merklich radioaktiv. Die darauf niederschlagene, radioaktive Substanz erwies sich in jeder Hinsicht, namentlich durch die Abklingungsgeschwindigkeit der Aktivität, identisch mit den Zerfallsprodukten der Radiumemanation.

Der Gehalt der atmosphärischen Luft an Emanation ist örtlich wie zeitlich recht schwankend. Im allgemeinen steigt er in der Richtung vom Meere zum Gebirge und ändert sich mit der Windrichtung und dem Barometerstand. Die Luft am Erdboden ist stärker ionisiert, als diejenige in höheren Schichten. Besonders reich an Emanation ist Luft aus dem Erdboden, Kellerluft und Höhlenluft. Das ist sehr begreiflich, weil die Emanation einem Gehalt des Erdbodens an Radium entstammt.

Die meisten Erdböden sind radiumhaltig, namentlich die Tonböden. Besonders stark radioaktiv sind Erdarten vulkanischen Ursprunges und Höhlenlehme, wie z. B. der Fangoschlamm aus *Battaglia* und vulkanische Ablagerungen und Höhlenlehme aus *Kapri*. Doch selbst der Gehalt dieser Böden an Radium beträgt noch nicht ein Tausendstel von dem der *Joachimsthaler* Pechblende. Erheblich höher ist die Radioaktivität der Sedimente mancher Thermalquellen. Hat sich doch der Schlamm der *Baden-Badener* Hauptstollenquelle und des „*Ursprungs*“ nahezu hundertmal stärker aktiv erwiesen, als der *Fangoschlamm*.

Die hohe Aktivität der Quellsedimente ist darauf zurückzuführen, dass die meisten Thermalquellen Radium oder doch Radiumemanation enthalten. Jedes Quellwasser führt nachweisbare Mengen von radioaktiver Emanation mit sich, in den Thermalquellen aber findet sie sich in viel höherem Grade. Die Gasteiner, Baden-Badener, Wiesbadener Quellen, diejenigen der böhmischen Bäder und viele andere enthalten reichlich Radiumemanation, deren Menge vielfach ein wenig schwankt. Der Gehalt dieser Quellen an Emanation ist besonders deshalb bemerkenswert, weil den auf Grund chemischer Analysen der Mineralwässer hergestellten künstlichen Wässern dieser Bestandteil selbstverständlich abgeht. Ferner ist zu berücksichtigen, dass die Halbwertszeit der Radiumemanation 4 Tage beträgt, dass also auch das in Flaschen aufbewahrte Wasser sehr schnell an Emanation verarmt. Das mag für die therapeutische Wirkung der meisten von ihnen bedeutungslos sein, ob dies aber für alle gilt, muss mindestens zweifelhaft erscheinen. Jedenfalls lehren diese neuesten Entdeckungen, dass die von Balneologen schon früher häufig vertretene Ansicht, dass natürliche und künstliche Mineralwässer nicht identisch seien, durchaus zutrifft.

Die Radioaktivität der Heilquellen verdient um so mehr Beachtung, weil die von den radioaktiven Stoffen ausgehende Strahlung physiologische Wirkungen auszuüben vermag, die denen der Röntgenstrahlen in vielen Beziehungen ähneln. Wir haben schon vorher gesehen, dass diese Strahlen chemisch sehr wirksam sind und namentlich auch auf organische Stoffe verändernd einwirken. Das zeigt sich auch gegenüber lebenden Organismen.

Die physiologische Wirkung auf die Haut, welche die von Radium ausgehenden Strahlen hervorruft, gleicht der bei der Röntgenbestrahlung auftretenden durchaus, nur macht sie sich in heftigerer Weise bemerkbar. Fixiert man ein mässig starkes Radiumpräparat, das man in eine durch eine dünne Glimmerplatte abgeschlossene Kautschuk kapsel eingehüllt hat, auf der Haut, so genügt eine etwa 5 Minuten währende Einwirkung, um nach 2—3 Wochen Haarausfall zu veranlassen, während eine Bestrahlung von 10—15 Minuten Dauer innerhalb der gleichen Frist eine lebhaftere Dermatitis, Blasenbildung und Exkoration, noch länger währende sogar eine tiefe, in das Bindegewebe reichende Ulzeration zur Folge hat. Die histologischen Veränderungen, welche *Halkin* und *Scholtz* feststellten, entsprechen ganz den Vorgängen, wie man sie bei der Röntgenbestrahlung gefunden hat. Dass sie indessen intensiver in die Erscheinung treten, zeigt sich schon darin, dass die makroskopischen Veränderungen, welche bei Röntgen-

strahlen erst nach zwei Wochen bemerkt werden, nur äusserst selten sich unmittelbar nach der Bestrahlung in der Form eines leichten Erythems, der sog. „Vorreaktion“ *Holzknichts*, manifestieren, bei Radiumbestrahlung schon nach 20 Stunden beobachtet werden. Mikroskopisch lässt sich die Reaktion in einer deutlichen Erweiterung der Gefässe des Papillarkörpers nachweisen.

Dass man bald versuchte, die physiologischen Wirkungen der Radiumstrahlen in den Dienst der Therapie zu stellen, ist nicht zu verwundern. Zellige Neubildungen und infektiöse Prozesse der Haut, also Karzinom, Sarkom und Lupus, kommen vor allen Dingen für die Heilversuche in Betracht. Auch könnte das Salz als Depilatorium zur Zerstörung von an abnormer Stelle gewachsenen Haaren benutzt werden. Indessen steht gerade der letzteren Verwendung die intensive Tiefenwirkung entgegen, die zwar den Haarwuchs dauernd beseitigt, aber gleichzeitig die Gefahr ulzeröser Veränderungen in dem subkutanen Bindegewebe mit sich bringt. Somit trägt die therapeutische Anwendung der Radiumstrahlen, die auch bei Röntgenbehandlung jener Affektion beobachteten Nachteile in potenziierter Weise an sich und dürfte schon aus diesem Grunde kaum in Erwägung gezogen werden.

Auf der anderen Seite ist an der Fähigkeit der Radiumstrahlen bei bösartigen Tumoren ähnlich den Röntgenstrahlen Heilung zu bringen, nach den Untersuchungen von *Perthes*, *Scholtz*, *Esner*, *Schiff*, *Lassar* u. a. nicht zu zweifeln. Hier hat die Verwendung der Becquerelstrahlen gegenüber den Röntgen- und ultravioletten Lichtstrahlen jedenfalls einen Vorzug. Man kann das Radium in Aluminiumkapseln überaus bequem und ohne kostspielige, komplizierte, nicht überall zu beschaffende Apparate leicht in allen Körperhöhlen applizieren.

Von grosser Bedeutung für die theoretische Erkenntnis der chemischen Vorgänge, welche sich bei der Radiumbestrahlung maligner Geschwülste abspielen, ist eine Untersuchung *Neubergs* über die Wirkungsweise des Radiums bei Karzinom. Er zeigte, dass die Strahlen gekochtes, abgetötetes Krebsgewebe chemisch nicht verändern, wohl aber nicht gekochtes, überlebendes Material. Unter dem Einfluss des Radiums zeigt sich hier eine Steigerung des Eiweisszerfalles, die offenbar fermentativer Art ist. Das in jeder Zelle tätige, autolytische Enzym ist in Neubildungen besonders reichlich vorhanden, die daher zum Zerfall neigen. Während nun nach Untersuchungen von *Henri Sigval* und *Schmidt-Nielsen* viele Enzyme, wie Trypsin, Lab, Pepsin u. a. m. gegen Radiumstrahlen sehr empfindlich sind, besitzt das autolytische eine spezifische Resistenz. Die Wirkung des Radiums auf

die Gewebe hat man sich so vorzustellen, dass alle den Stoffwechsel bewirkenden, lebenserhaltenden Enzyme vernichtet werden, und dass die so abgetötete Zelle dann durch das autolytische Ferment aufgelöst wird. Neubildungen aber zerfallen durch Radium schneller, weil sie reicher an autolytischem Ferment als normales Gewebe sind.

Bei der Bestrahlung mit in Kapseln eingeschlossenem Radiumsalz gelangen nur die durchdringenderen β - und γ -Strahlen zur Wirkung. Neuerdings hat *H. Lieber* eine Form der Verwendung von Radiumsalz empfohlen, welche auch die α -Strahlen zur Geltung kommen lässt. Zu dem Zwecke überzieht er Celluloidstäbchen oder -plättchen in geeigneter Weise mit einer dünnen Radiumbromidschicht, die mittels einer äusserst feinen Lackschicht fixiert wird. Diese dünne Haut ist auch für den grössten Teil der α -Strahlung durchdringbar. Nun kommen aber gerade diesen leichtabsorbierbaren Strahlen spezifische Wirkungen auch in physiologischer Hinsicht zu.

Aschkinass und *Caspari* zeigten zuerst, dass die α -Strahlen die Entwicklung der Bakterien hemmen und *Pfeiffer* und *Friedberger*, die diesen Gegenstand weiter verfolgten, wiesen die bakterizide Wirkung dieser Strahlen sowohl für saprophytische wie für pathogene Mikroben nach. Später zeigte *Scholtz*, dass auch die durchdringenden Strahlen des Radiums, wenn auch nur die leichter absorbierbaren von ihnen, noch eine Abtötung von Typhusbazillen hervorzurufen vermögen. In bezug auf die bakterizide Wirkung gleichen also die Becquerelstrahlen den ultravioletten Lichtstrahlen und beide ergänzen sich gegenseitig. Ist die Wirkung des letzteren eine stärkere, so vermögen andererseits erstere tiefer einzudringen.

Andauernde Radiumbestrahlung vermag bei Tieren und Pflanzen die heftigsten physiologischen Wirkungen hervorzurufen. Die Bestrahlung von Rückenmark und Gehirn ruft Lähmung hervor, die Mäuse, aber auch grössere Tiere in wenigen Tagen zugrunde richtet. Schmetterlingslarven werden in ihrer Entwicklung ebenso gehemmt, wie das Wachstum von Pflanzen und das Keimen von Samenkörnern.

Eine eigenartige Wirkung der Radiumstrahlen auf das menschliche Auge hat *Giesel* beobachtet und *Himstedt* und *Nagel* näher studiert und aufgeklärt. Bei der Annäherung eines Radiumpräparates an die Schläfe, oder auch an den Hinterkopf, entsteht im Auge eine Lichtempfindung, wie sie, wenn auch in sehr viel schwächerem Grade, auch bei Röntgenstrahlen eintritt. Sie ist darauf zurückzuführen, dass der Glaskörper des Auges unter der Einwirkung der Strahlen zur Phosphoreszenz angeregt wird.

Nachdem die interessanten physiologischen Wirkungen der Radiumstrahlen erkannt waren, lag es nahe, Radiumsalzlösungen in erkranktes Gewebe zu injizieren, um so intensivere Wirkungen zu erzielen. Bei dem hohen Preise des Materials kommt, abgesehen von anderen Gründen, diese Verwendung in der Therapie praktisch kaum in Betracht. Dagegen steht in der Emanation und deren Umwandlungsprodukten ein Mittel zur Verfügung, um radioaktive Substanz, freilich in grosser Verdünnung, in die Organismen einzuführen. Da wir vorher sahen, dass der geringe Gehalt an Emanation, den das Radium unausgesetzt erzeugt, den grössten Teil der überhaupt vorhandenen Strahlung hergibt, so werden auch die physiologischen Wirkungen dieses Stoffes sehr bedeutende sein. In der Tat wirkt das Einatmen grösserer Mengen Emanation giftig. Mäuse gehen in einer Emanation reichlich enthaltenden Atmosphäre schon nach wenigen Stunden zugrunde. Aehnlich heftige Wirkungen der Emanation auf Raupen und Mikroben wurden beobachtet. Ob man diese Wirkungen in der Form einer Inhalationstherapie wird nutzbar machen können, bleibt abzuwarten. Jedenfalls ist beständiges Einatmen einer mässig mit Emanation beladenen Luft dem gesunden menschlichen Körper nicht schädlich. Er speichert merkliche Mengen der radioaktiven Substanz auf, während er einen Teil durch den Atem und durch den Urin wieder abgibt.

In anderer Form hat *Braunstein* die Emanation in der Therapie zu verwenden empfohlen, nämlich in wässriger Lösung, die in die erkrankten Gewebe injiziert werden soll. An die Stelle der Emanation setzt er auch deren Umwandlungsprodukte, indem er Bismutum subnitricum in einer Emanationsatmosphäre „induziert“ und dieses Präparat zum Aufstreuen oder per os verwendet.

Ueber sehr interessante Versuche mit Emanationswasser hat kürzlich *S. Loewenthal* berichtet. Sie gelten der Frage, ob die spezifische Wirkung gewisser emanationshaltiger Thermen auf den radioaktiven Bestandteil zurückgeführt werden könne. *Dieselbe Menge wässriger Lösung von Radiumemanation, die bei gesunden Menschen keine merkbare Störung hervorruft, bewirkt bei Kranken, die an chronischem Gelenkrheumatismus leiden, sofort vermehrte Schmerzen, Anschwellungen auch Entzündungen, kurz Erscheinungen, die der bekannten „Bäderreaktion“ durchaus gleichen.* Diese Versuche zeigen, dass die radioaktiven Bestandteile der Heilquellen in der Balneotherapie einen sehr beachtenswerten Faktor bilden.

(Z. f. ärztl. F., Nr. 9, 1907.)

Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten.

Von Dr. Nilo Cairo da Silva in Curityba.

II. Die Beduinenkrätze.¹⁾

Klinisches: Die Beduinenkrätze, bekannt auch unter den Namen *Prickly heat*, *ghamachu*, *Lichen tropicus*, *Miliaria rubra*, *Bertoeja*, *Burbulhas*, *Brotoeja*, ist ein vesikulöser oder papulöser Hautausschlag, der durch exzessives Schwitzen, das die ausserordentliche Hitze des tropischen Klimas bei gewissen dafür besonders empfänglichen Personen hervorruft, zu entstehen scheint. Bei kräftigen und gesunden Personen bildet die Beduinenkrätze, wenn sie auch unbequem ist, keine ernsthafte Krankheit. Das ist aber nicht der Fall bei den Schwachen, bei zarten und kränklichen Kindern, bei hysterischen und besonders schwangeren Frauen; für diese Personen kann diese Affektion ernsthaft werden, wenn sie den Schlaf verhindert und Aufregung hervorruft. Die Krankheit zeigt sich klinisch in drei Formen: als *Sudamina*, als *Miliaria* und als *Lichen tropicus*.

Die *Sudamina* besteht aus dem Hervorbrechen kleiner Bläschen, die eine klare Flüssigkeit wie Bergwasser enthalten und wegen ihrer Kleinheit und Transparenz schwer wahrgenommen werden können. Um sie gut wahrzunehmen, muss man die Haut unter einem kleinen Einfallswinkel des Lichtes untersuchen. Diese Bläschen vereinigen sich manchmal durch Zusammenfliessen und können Ablösungen bilden, die wirkliche Blasen vortäuschen. Sie zeigen sich häufiger am Rumpfe. Ihre Existenz ist eine vorübergehende; sie zerreißen und verschwinden ohne bemerkenswerte Abschuppung.

Die *Miliaria*, die man nicht mit dem Schweissfriesel der gemässigten Zone verwechseln darf, besteht aus feinen Blasen, die von einem kleinen Entzündungshofe umgeben sind. Bei der *Miliaria* zeigt die Haut einen Grad von Reizung, der bei der *Sudamina* nicht vorhanden ist, so dass wir die *Miliaria* als entzündete *Sudamina* betrachten können. Die *Miliaria* heisst *crystallin*, wenn der Inhalt des Bläschens klar und rein ist. Aber manchmal wird er eitrig; aus der *crystallinen* Form wird er weiss (*Miliaria alba*), dann gelb (*Miliaria flava*). Selten durchläuft aber die *Miliaria* diese drei Stadien,

¹⁾ Nach den Beobachtungen, die der Uebersetzer an seinem Wohnsitze bei den vielen Untersuchungen von Schiffpersonal, die er jährlich auszuführen hat, machen konnte, scheint der Name „*Beduinenkrätze*“ der unter den deutschen Seelenten verbreiteten Bezeichnung „*Roter Hund*“ zu entsprechen, an dem die in heissen Klimaten fahrenden Seeleute (besonders das Maschinenpersonal) häufig zu leiden haben.

Dr. Kluge.

denn das Bläschen wird leicht durch Kratzen zerissen. Die *Miliaria* sitzt meist am Rumpfe, am Abdomen, in der Ellenbeuge, der Hand, am Vorderarm und in der Achselhöhle.

Der *Lichen tropicus* wird durch rote, spitze Papeln charakterisiert, aber nicht durch Bläschen; in dieser Form wie in der vorhergehenden haben die Bläschen keine Zeit, sich zu entwickeln, weil sie schnell durch die Nägel der Patienten zerstört werden.

Man begreift, dass diese drei Formen von Beduinenkrätze sich bei derselben Eruption und bei derselben Person gemischt vorfinden können. Uebrigens erzeugen die kleinen wie Glas glänzenden Bläschen und zahlreichen zusammenfliessenden und leicht entzündeten Papeln bei der Berührung die Empfindung einer dicken Schicht von Sandkörnern. Die Eruption kann monatelang dauern mit Wechsel von Besserung und Verschlimmerung je nach den Umständen; alles, was die Sekretion der Schweissdrüsen vermehren kann, wie die Absorption von Flüssigkeiten, oder was die Haut reizen kann, wie Meerbäder, Salzduschen an Bord von Schiffen, der Gebrauch von Flanellhemden usw., begünstigt den Ausbruch der Krankheit.

Das Jucken und die Empfindung von Stichen sind oft äusserst unangenehm. Alles, was den Schweiss begünstigt, ruft unmittelbar dieses fast unerträgliche Jucken hervor — nichts so sicher wie eine Tasse heisser Tee oder ein Teller heisse Suppe. Auch reichliches Trinken, die unmittelbare Bestrahlung der Sonne, enge Zimmer usw. verschlimmern das Leiden. Wenn das Jucken sehr stark ist, kratzt sich der Patient wie wahnsinnig; dann entstehen Kratzeffekte, die die Stelle dem wiederholten Reiben der Kleider aussetzen, wodurch sich Krusten und manchmal sogar Furunkel bilden.

Behandlung: Pulsatilla, Croton, Rhus, Sulfur, Apis, Arsenicum, Bryonia und Urtica urens sind die wichtigsten homöopathischen Mittel gegen diese Krankheit.

Pulsatilla mit brennendem Jucken seines papulösen Ausschlags scheint das Hauptmittel dieser tropischen Krankheit zu sein und kann allein oder im Wechsel mit einem der folgenden Mittel gegeben werden. Aber Dr. Murinho von Rio de Janeiro pflegt *Croton tigl.* anzuraten, dessen bläschenförmiger Ausschlag starkes Jucken hat, das durch leichtes Kratzen gemildert, durch starkes Kratzen verschlimmert wird.

Die hervorragendste Eigenschaft der Ausschläge von *Rhus toxicod.* ist, sich mit *Bläschen* oder *Blasen* zu bedecken, deren Inhalt, zuerst durchscheinend, manchmal unvermerkt eitrig wird. Sie sind von einem roten Hofe umgeben und von dem Gefühl grosser Hitze und Stechen begleitet. *Rhus* passt

also für jede der drei Formen der Krankheit, aber besonders für die Sudamina und Miliaria. Es wurde von Dr. Theodoro Gomes in Rio de Janeiro empfohlen.

Sulfur im Gegenteil passt vorzüglich bei Lichen tropicus. Der Sulfur-Ausschlag ist charakteristisch *papulös* und begleitet von Hitze und Gefühl von Stichen, die nachts in der Bettwärme schlimmer werden. Das Jucken ist *angenehm, unwiderstehlich, wollüstig*, aber nach dem Kratzen wird es in *brennende Hitze* verwandelt. Die Haut bedeckt sich leicht am Tage nach jeder Anstrengung mit Schweiß und Blasen bilden sich häufig. Sulfur passt besonders für die chronischen Fälle und muss in 30. Potenz angewandt werden.

Arsen., das für jede Form der Krankheit passt, ist besonders bei den *frischen* Fällen nützlich, obwohl es auch bei den chronischen Fällen angewandt werden kann. Arsen. hat *einen brennenden, sehr starken Juckreiz*, der einen *Schmerz wie von Stichen glühender Nadeln* erzeugt. Verschlimmerung durch Kratzen, besonders auch nach Mitternacht. Besserung durch Wärme.

Das Gefühl von Stichen ist auch vorherrschend bei *Apis mellifica*, wo es von kalten Umschlägen gebessert wird; das Jucken sowohl wie die unerträgliche Hitze ebenfalls. Es ist mehr Hitze und Stechen vorhanden als bei Rhus.

Das Gefühl von Stichen in der Haut ist auch für *Bryonia* charakteristisch, und sein Jucken verschlimmert sich mit dem Einführen heisser Speisen und von Wärme vom Feuer. Es passt bei Lichen tropicus; die Blasen sind rot und vorspringend.

Urtica urens passt bei Miliaria mit Stichen und Linderung nach Kratzen. Sie wird von Theodoro Gomes empfohlen.

Man kann noch *Ledum palustre*, *Ranuncul. bulb.*, *Mercur. solub.* (Verschlimmerung durch Schweiß), *Rumex crispus* (Verschlimmerung vom Jucken des vesikulösen Ausschlags, wenn er nackend oder aufgedeckt ist oder der äusseren Luft ausgesetzt ist) anwenden, ferner *Bovista* (mit viel Jucken, schlimmer durch Kratzen und Hitze und die Empfindung, als ob man die Last der Kleider, besonders auf der Brust und in der Taille, nicht tragen könnte) und schliesslich nach dem Räte Schüsslers *Natr. muriat.* und besonders *Calc. phosphor.*

(*Revista homeopática do Paraná*, Bd. 2, Nr. 2.)

Uebersetzt von Dr. Kluge.

Das Simillimum bei geburtshilflicher Praxis.

Von Dr. med. G. B. Stearns, New York.

Obwohl die Schwangerschaft ein rein physiologischer Prozess ist, verleihen die begleitenden seelischen und körperlichen Störungen ihr bei den

meisten Frauen eine pathologische Bedeutung. Für die meisten Frauen ist sie übrigens ein Segen, da sie eine der Tätigkeiten des organischen Lebens, die Zeugung, ausführen hilft. Für Wenige ist sie gefährlich, nicht an sich, sondern wegen früherer Anomalien der Frau. Für die Mehrzahl ist sie von heilender Wirkung, weil während der Schwangerschaft sich alle physiologischen Vorgänge lebhafter vollziehen und eine Reaktion gegen schlummernde krankhafte Anlagen erzeugen. Bei einzelnen Frauen nehmen diese Anlagen einen unbemerkbaren Verlauf, bis sie einen solchen Grad von Stärke erreicht haben, dass die Reaktion, die durch die Schwangerschaft veranlasst wird, grösser ist, als sie aushalten können. Zum Glück sind das nur wenige Frauen.

Für den Arzt, der wachen Geistes die Bedeutung der in der Schwangerschaft entstehenden Symptome zu würdigen weiss, ist es eine äusserst wichtige Periode. Für den Durchschnitts-Doktor stellen die eigentümlichen Symptome nur die Grillen der Schwangerschaft vor, aber für den sorgfältigen homöopathischen Arzt sind sie oft der Schlüssel zu verborgenen Zuständen, die eine lebenswichtige Beziehung zu dem späteren Gesundheitszustande der Frau haben.

Ich habe solch einen Fall im Sinne. Vor 4 Jahren kam eine Frau mit einem schlimmen Husten zu mir, den sie schon länger als ein Jahr gehabt hatte. Sie hatte an Gewicht abgenommen und förderte etwas Auswurf zutage, worin sich aber keine Tuberkelbazillen fanden, obwohl die Untersuchung vermehrten Fremitus, hellen Perkussionston und etwas subkrepitierendes Rasseln über der rechten Lungenspitze ergab. Sie erkältete sich in einem fort, litt an häufigen schweren Anfällen akuter Verdauungsstörung, die die Folge einer vor 2 Jahren erfolgten Ptomainvergiftung war. Ein Jahr lang behandelte ich sie, wobei sie sich etwas besser befand, aber nicht völlig wohl war. Sie wurde dann schwanger und, obwohl sie viele schwere Klagen während dieser Zeit hatte, reagierte sie auf meine Mittel besser als vorher, so dass ich sie heilen konnte, und sie ist seitdem auch gesund geblieben.

Was aber der Mutter nützt, hilft auch dem neugeborenen Kinde, weil die Periode des intrauterinen Lebens zur Grundlage für eine gute Konstitution des Kindes wichtig ist. Das zeigt sich deutlich durch den Unterschied zwischen dem ersten Kinde der obengenannten Patientin und dem späteren. Das erste hat viele psorische Zeichen geerbt: es erkältete sich fortwährend, hatte einen schwachen Magen, war verstopft, hatte zuweilen Ohrlaufen und Hautausschläge. Das letzte ist vollkommen gesund von der Geburt an. Nicht

zum wenigsten erfreulich war auch der Verlauf der Entbindung. Bei dem ersten Kinde hatte sie 24 Stunden lang Wehen und wäre dann beinahe gestorben, während sie bei der letzten Entbindung keine Beschwerden hatte und ihre Wehen dauerten im ganzen nur 4 Stunden.

In allen Fällen von langsamer oder schwieriger Entbindung wirkt das homöopathische Mittel prompt und wenn die Ursachen der schwierigen Entbindung keine mechanischen sind, ist es auch wirksam. Eine Art von Repertorium ist sehr wesentlich für diese Art von Krankenbehandlung und für diesen Zweck halte ich Yinglings Accoucheurs Emergency-Manual für das beste. Ich würde eher irgend etwas Anderes aus meinem geburtshilflichen Bestecke missen als dies Buch.

Man kann nicht zu viel sagen über den Wert der Homöopathie bei schwerer Entbindung und die höheren Potenzen wirken am besten. Meine erste geburtshilfliche Erfahrung machte ich an dem New Yorker Entbindungshause; Chinin wurde überall gegeben, wo man die Entbindung beschleunigen wollte. Das war gewöhnlich erfolgreich, aber in einer ganz anderen Art wie unsere Mittel. Es ist wunderbar zu sehen, wie die zuerst unstillen Wehen bei einer abgearbeiteten Frau zeitweilig unter der Wirkung des angezeigten Mittels aufhören, um dann wieder mit normaler Kraft sich festzusetzen. Die Patientin gibt gewöhnlich an, sie wären nicht schwächer, aber wirksamer und sie seien leichter auszuhalten. Ich würde mich für verloren halten, wenn ich nicht Nux vom., Pulsat., Gelsem., Kali c., Cimicif., Chamom., Ign. und ein paar andere Mittel bei mir hätte. *Jedes angezeigte Mittel kann die Stelle der Chloroformflasche und der Zange vertreten, wo die Verzögerung nicht von mechanischen Hindernissen herrührt.*

Ein passender Fall hierzu ist eine Frau von 33 Jahren, die 5 Kinder gehabt hatte. Jede Entbindung hatte 4—5 Tage gedauert und endete schliesslich mit einer Zangenentbindung. Beim Beginn jeder Entbindung schien eine krampfartige Kontraktion der Gebärmutter zu bestehen ohne irgendwelche Neigung zur Erweiterung des Muttermundes. Chloroformeinatmung und andere Massnahmen erzielten keinen Nachlass, bis endlich die hohe Zange angewendet werden musste. Bei jeder Schwangerschaft sah sie ihrer Entbindung mit gesteigerter Furcht entgegen. Ihr sechstes Kind wurde unter homöopathischer Ueberwachung geboren und sie begann die Entbindung wie früher. Sie sass auf einem Stuhle, hatte Zähneklappen, nervöse Schauer liefen ihren Rücken auf und nieder, war weinerlich, benahm sich wie von Sinnen, die Wehen waren erfolglos, und keine Zeichen

von einem Fortschritt der Entbindung wahrzunehmen. Zwei Gaben von Pulsat. 12. wurden erreicht mit einer Pause von 15 Minuten. Ihr Zähneklappen und Schaudern hörte bald nach der zweiten Gabe auf. Die Wehen änderten ihren Charakter; sie wurden wirksam und binnen 2 Stunden war die Frau von einem normalen gesunden Kinde entbunden. Ihre Genesung ging ohne Störung vor sich, obwohl sie in allen früheren Wochenbetten Komplikationen gehabt hatte.

Die Zufälle, die manchmal den Entbindungen folgen, geben Gelegenheit zur Entwicklung der ganzen Klugheit, die ein Arzt besitzt. Je verzeufler die Notlage ist, um so notwendiger ist es, dass der Geburtshelfer über die besten therapeutischen Methoden verfügt. Hier ist das Simillimum, wenn es mit gesundem Urteil gebraucht wird, das wertvollste Stück in seinem Mittelschatze. Ein Krankenhausfall wird diesen Punkt beleuchten: „Eine Frau hatte ein normales Kind geboren und der Mutterkuchen war nach Credés Methode entfernt worden. Sie hatte eine sehr starke Blutung, die aber mit einer heissen Irrigation von Wasser mit Essigsäure gestillt wurde. Da sie auch einen bösen Dammriss hatte, bekam sie Chloroform, bevor sie genäht werden sollte, aber plötzlich kollabierte sie. Herzstimulantien, Flaschen mit heissem Wasser und heisse Salzwasserklystiere wurden angewandt, wonach sie auf kurze Zeit wieder zu sich kam, aber bald verfiel sie wieder dem Shock. Sie hatte so viel Stimulantien bekommen, dass man nicht wagte, ihr noch mehr zu geben; sie sah wie eine Sterbende aus. Als letztes Hilfsmittel wurde die Homöopathie versucht. Sie lag pulsslos da, schnappte nach Luft, ihre Lippen waren blau und ihr Atem kalt. Sie konnte kaum lispeln: „Fächelt mir Luft zu!“ Sie bekam Carbo veget. 200. Nach der ersten Gabe kam ihr Puls wieder zum Vorschein, ganz wie nach einer Dosis Strychnin, aber in wenigen Minuten begann er wieder zu schwinden. Eine zweite Gabe brachte sie wieder zu Bewusstsein und sie brauchte nicht mehr. Ihr Damm wurde ohne Anwendung eines Betäubungsmittels genäht und sie machte eine langsame, aber völlige Genesung durch.

Was der Mutter hilft, nützt auch dem Kinde, nicht nur während der Schwangerschaft, sondern auch während der ganzen Stillperiode. Während der Stillzeit ist es oft besser, das Kind durch die Mutter zu behandeln, da die meisten kindlichen Beschwerden ihren Ursprung im Zustande der Mutter haben. Vor 2 Jahren entband ich eine Frau, deren Mann 3 Monate nach Beginn der Schwangerschaft gestorben war. Sie war ganz eingenommen von dem Glauben an Einfüsse während der Schwangerschaft auf das Kind, und deswegen

wollte sie sich nicht dem Gram um den Tod ihres Mannes hingeben. Selten habe ich eine Frau mit so erhabener Hoffnung in den Stand der Mutterschaft eintreten sehen! Ihre Entbindung dauerte nur 2 Stunden und sie gebar einen kräftigen 10 Pfd. schweren Knaben. Der Damm war arg zerrissen und musste genäht werden. Abgesehen von einer Urinverhaltung, hatte sie keine ungewöhnlichen Erscheinungen. Am vierten Tage entwickelten sich bei dem Kinde sehr beunruhigende Symptome. Es hatte Diarrhöe, der Stuhl war ein Gemisch von grünen, gelben und weissen Massen und sehr übelriechend. Das Kind sah blaueckig und leichenhaft aus, zeigte ein leises Weinen und hatte eine Temperatur von 38,2 Grad C., es lag in einer Art Betäubung. Ich konnte an dem Kinde keine Ursache für diesen Zustand auffinden. Die Mutter äusserte ihre Empfindung nicht durch Weinen, sondern versammelte ihre Freundinnen während dieser ganzen Zeit um sich und sprach den Wunsch aus, dass sie selbst draussen vor dem Fenster hängen könnte, um genügend frische Luft zu haben. Sie klagte auch über ein schlimmes neuralgisches Stirnkopfweh. Ich gab ihr Pulsatilla 200. alle 2 Stunden, und wenn die Zeit zum Stillen des Kindes da war, liess ich es ihr an die Brust legen. Mutter und Kind besserten sich gleichzeitig und das Kind war in ein paar Tagen völlig wohl; die Mutter musste ich wegen des Kopfwehs das Mittel noch einige Tage weiter nehmen lassen.
(Medical Advance Bd. 35 No. 4.) Uebers. von Dr. Kl.

Krankengeschichten.

Von Dr. H. C. Ray Chandhuri.

1. Eine Frau, 50 Jahre alt, die in Dixons Lane wohnte, litt an Doppeltsehen seit einer Woche. Keine andere Ursache konnte dafür ausfindig gemacht werden, als eine Erkältung, da sie gewohnt war, jeden Morgen zu baden. Leichtes Schielen beider Augen war eine bemerkenswerte Tatsache. Mit dem Doppeltsehen bekam sie Schwindel, Tränenträufeln mehr links als rechts und die Wahrnehmung, *als ob ein Netz vor den Augen schwämme*, was sie damit ausdrückte, es käme ihr vor, als sähe sie durch einen Schleier. Ich sah sie am 19. September 1906. Carbo anim. D. 12. wurde verordnet.

20. September. Sie fühlt sich in bezug auf das Sehen wohler.

23. September. Es wird berichtet, dass sie ihre Beschwerden los ist. Die Medizin wurde noch eine Woche fortgesetzt.

Bemerkungen.

Es ist klar, dass das Mittel Carbo anim. wegen des charakteristischen Symptoms: *Erscheinung eines*

schwimmenden Netzes vor den Augen angewendet wurde. Die anderen Symptome, wie Schwindel, Tränenträufeln, wurden ebenfalls durch das Mittel gedeckt. So viel ich weiss, ist noch kein Fall von Heilung des Doppeltsehens durch Carbo anim. mitgeteilt worden. Er beweist, wie das charakteristische Symptom uns bei unserer Mittelwahl unterstützt.

2. Eine Frau, 56 Jahre alt, die in Serpentine Lane wohnte, litt seit 5 Monaten an Kopfweh. Sie nahm verschiedene allopathische Mittel und Geheimmittel. Nichts konnte ihr Linderung geben. Ihr Kopfweh war von besonderer Art. Es begann am Morgen und hörte am Abend auf. Nachts hatte sie kein Kopfweh. Die Krankheit betraf beide Seiten. Durch den Gebrauch von Ammon. mur. D. 6. und Spigel. D. 3. wurde die rechte Seite gebessert. Die linke Kopfseite blieb so schlimm wie zuvor. Sie fühlte auf Druck gegen den Scheitel während des Anfalls Besserung. Ich verschrieb Bryon. D. 6. am 21. Oktober 1906. Von diesem Tage an begann sie sich wohler zu fühlen und war innerhalb einer Woche geheilt.

Bemerkungen.

Die besondere Art des Kopfwehs, die am Morgen beginnt und bis zum Abend dauert, ist häufig in unserem Lande (Ostindien D. Ü.). Die meisten Fälle dieser Art werden durch Ammon. mur. oder Spigel. geheilt. Bei dem Fehlschlagen beider, wählte ich Bryonia wegen folgender Symptome: *Schmerz am Morgen beginnend gleich beim Öffnen und Bewegen der Augen; Schmerz Morgens nach dem Aufstehen; äusserer Druck und Verlangen sich niederzulegen; Erleichterung durch Lagerung auf die schmerzhafteste Seite (Bellad. hat das Gegenteil).* In diesem Falle waren alle erwähnten Symptome zugegen mit dem Zusatze: Linderung durch Druck.

3. Ein Mann, etwa 30 Jahre alt, wohnhaft in Park Street, zog sich in Purnea, wohin er in Geschäften gegangen war, Malaria zu. Bei jedem Fieberanfall bekam er Uebelkeit und Galleerbrechen, und die Uebelkeit dauerte auch nach dem Aufhören des Fiebers noch fort. Die Fieberanfälle waren unregelmässig. Er nahm Chinin, aber mit wenig Nutzen. Ich sah ihn am 8. Oktober 1906 und verschrieb ihm Ipec D. 6. Das Mittel schnitt plötzlich das Fieber ab und bei seinem Aufhören wurde Arsen. 30. verordnet mit dem Erfolge, dass das Fieber nicht wiederkehrte.

Bemerkung.

Es ist eine bekannte Tatsache, dass Ipecac. ein mächtiges Mittel gegen Uebelkeit und Erbrechen ist. Arsen. hat die Kraft, Malaria anzuhalten, wenn Ipecac. diese Aufgabe nicht erfüllen kann. (?) (Calcutta Journal of Medicine. Vol. XXVI. No. 1.)

Uebers. von Dr. Kl.

Bemerkung des Uebersetzers.

Unserer Ansicht nach war Arsen. hier (in Fall 3) ganz überflüssig, da ja offenbar Ipecac. die Totalität der Symptome gedeckt und beseitigt hatte, obwohl leider eine genauere Angabe über die Art des Fiebers fehlt. Das für Ipec. passende Fieber hat bekanntlich das auffallende Symptom, dass *der Frost im warmen Zimmer und von strahlender Ofenwärme schlimmer wird*. In einem meiner mit Ipecac. geheilten Malariafälle (es betraf ein etwa 4jähriges, scrophulöses, häufig an Tonsillitis simpl. leidendes Mädchen) bestand noch so hochgradige Lichtscheu, dass das Krankenzimmer auf Wunsch der Patientin ganz verdunkelt werden musste, nach Beseitigung des Fiebers schwand auch diese Lichtscheu sofort. Ipec. passt besonders nach Missbrauch von Chinin.

Dr. Kluge.

Das siegreiche Vordringen des Abstinenzgedankens.

Im Jahre 1899 erschien in der „Internationalen Monatsschrift zur Erforschung des Alkoholismus und Bekämpfung der Trinksitten“ (Heft 2, S. 33) folgende *Erklärung*:

Es ist wissenschaftlich erhärtete Tatsache, dass die alkoholischen Getränke mehr als irgend ein anderer von den unser Volksleben schädigenden Faktoren die leibliche und geistige Kraft unserer Rasse untergraben, sie mit erblichen Leiden imprägnieren und zur Entartung führen. Mehr als die Hälfte der Insassen unserer Strafanstalten sind durch den Alkohol auf den Weg des Verbrechens geführt worden; etwa ein Viertel der männlichen Insassen unserer Irrenhäuser verdanken dem Alkohol ihr trauriges Schicksal; Familienelend, Verarmung und Verrohung ist in ungezählten Tausenden von Fällen die Folge dieses Volksgiftes. Bei einem Zehntel aller Todesfälle erwachsener Männer lässt sich der Alkohol als Todesursache nachweisen, 1300 Menschen verlieren allein durch Unfälle infolge von Trunkenheit in Deutschland jährlich ihr Leben. 1600 werden jährlich durch den Alkohol zum Selbstmord geführt und etwa 30000 erkranken jährlich an Säuferwahnsinn und anderen Geisteskrankheiten.

Diese grauenvolle Summe von Elend bedeutet für unser Volk zugleich eine ganz enorme wirtschaftliche Belastung. Die direkten Ausgaben für alkoholische Getränke betragen zurzeit in Deutschland etwa $2\frac{1}{2}$ Milliarden Mark¹⁾, das ist zirka 50 Mark auf den Kopf der Bevölkerung im Jahre.²⁾ Diese Summe übertrifft die Kosten von Heer und Flotte zusammengenommen ungefähr um das Drei-

¹⁾ Jetzt $3\frac{1}{2}$ Milliarden Mark.

²⁾ Jetzt ca. 55 Mark.

fache. Dazu kommen die gleichfalls enormen indirekten Ausgaben, die durch die erwähnten Alkoholschädigungen bedingt sind.

Der Verbrauch an alkoholischen Getränken ist in diesem Jahrhundert infolge der technischen Erfindungen und des erhöhten Wohlstandes in ungeahnter Weise angewachsen und ist in fortwährendem weiteren Steigen. — Eine Anpassung der menschlichen Rasse an den Alkoholgenuss findet erwiesenermassen *nicht* statt, weil der Alkohol direkt schädigend auf die Fortpflanzungskeime wirkt.

Es erhellt hieraus, dass es für diejenigen unter uns, die irgendwelches Interesse für das Wohl des Volkes haben, eine der bedeutsamsten Pflichten ist, dieser ungeheuren Gefahr *so schnell* und *so wirksam wie möglich* entgegenzutreten.

Es ist erwiesen, dass auch der wirklich mässige Genuss geistiger Getränke, wie er übrigens bei deutschen Männern wohl die Ausnahme bildet, mindestens keinerlei Nutzen irgendwelcher Art mit sich bringt. Alle die noch vielfach herrschenden Ansichten von der stärkenden, erwärmenden oder geistig anregenden Wirkung kleiner Alkoholmengen sind durch die wissenschaftliche Forschung als Irrtümer erwiesen. Die „landesübliche Mässigkeit“ wirkt in erheblichem Masse prädisponierend für Krankheiten und lebenverkürzend. — Dem mässigen Genuss der alkoholischen Getränke haftet der Fluch an, dass er für einen ausserordentlich grossen Teil unserer Volksgenossen einen Fallstrick bedeutet, dass er die Ueberleitung und Verführung zu dem von vornherein nicht erstrebten, ja verabscheuten unmässigen Genuss bildet. *Diese Tatsache ist eine naturnotwendige*, da sie in der Wirkungsart des Alkoholgiftes und in der menschlichen Nervenbeschaffenheit begründet liegt. Wollte man nun auch optimistisch genug sein, anzunehmen, dass die letztere sich in absehbarer Zeit trotz der fortwährend in entgegengesetztem Sinne wirkenden Alkoholüberflutung wesentlich ändern und verbessern liesse, so bliebe doch der andere Faktor, die perfide Wirkungsart des Alkoholgiftes, unverändert. Somit ist die Sitte des mässigen Genusses alkoholischer Getränke die eigentliche Ursache zur Trunksucht. *Die Hoffnung, durch Ermahnung zur „Mässigkeit“ dem Alkoholelend auch nur irgendwie erheblichen Abbruch tun zu können, ist daher als utopisch zu bezeichnen*. Diese Auffassung wird durch die Geschichte bestätigt; solange es geistige Getränke gibt, ist die Mässigkeit gepriesen und vor der Unmässigkeit gewarnt worden; mit welchem Erfolge, das zeigt ein Blick in das heutige Leben. Die Mässigkeitsbestrebungen haben noch nie und nirgends die Alkoholfut wirksam eingedämmt. Dagegen sind die Erfolge der Enthaltensamkeitsbewegung schon jetzt in verschiedenen Kulturländern glänzende.

Ihre Anhänger zählen in Amerika über 10 Millionen, in Europa gegen 7 Millionen; seit kurzem ist auch in Deutschland ein rasches Wachsen der Bewegung zu verzeichnen. Diese Bewegung ist eine notwendige, und da sie sowohl von den materiellen Interessen, wie von den idealen Kräften der Menschheit getragen wird, so ist ihr Sieg fest verbürgt.

Dr. med. M. v. Pettenkofer, Professor in München (†); Dr. med. G. v. Bunge, Professor in Basel; Dr. med. Aug. Forel, ehemaliger Professor in Zürich; Dr. med. Alb. Mahaim, Professor in Lausanne; Dr. med. W. v. Speyr, Professor, Direktor der Irrenanstalt Waldau (jetzt Professor in Bern); Dr. med. A. Delbrück, Direktor der Irrenanstalt in Bremen; Dr. med. A. Fick, Professor in Würzburg (†); Dr. med. P. J. Möbius in Leipzig (†).

Dieser Erklärung haben sich ausser den ursprünglichen sieben Hochschullehrern neuerdings noch angeschlossen:

A. Von den Dozenten der Medizin:

8. Prof. Dr. F. Busch, Berlin; 9. Prof. Dr. C. A. Ewald, Berlin; 10. Prof. Dr. E. Schwening, Berlin; 11. Prof. Dr. W. D. Miller, Berlin; 12. Prof. Dr. Alfr. Koblanck, Berlin; 13. Prof. Dr. René du Bois-Reymond, Berlin; 14. Prof. Dr. W. Seiffer, Berlin; 15. Prof. Dr. Oskar Witzel, Bonn; 16. Prof. Dr. F. Fuchs, Bonn (Poulheim); 17. Prof. Jos. Kocks, Bonn; 18. Prof. Dr. G. Aschaffenburg, Köln; 19. Prof. Dr. L. Heim, Erlangen; 20. Prof. Dr. Hugo Lüthje, Erlangen (Frankfurt a. M.); 21. Prof. Dr. L. Edinger, Frankfurt a. M.; 22. Prof. Dr. J. Pfannenstiel, Giessen; 23. Prof. Dr. Albert Jesionek, Giessen; 24. Prof. Dr. Edm. Leser, Halle; 25. Prof. Dr. F. Voelcker, Heidelberg; 26. Prof. Dr. E. Ziemke, Kiel; 27. Prof. Dr. L. Stieda, Königsberg; 28. Prof. Dr. R. Pfeiffer, Königsberg; 29. Prof. Dr. Alfr. Grünhagen, Königsberg; 30. Prof. Dr. P. Gerber, Königsberg; 31. Prof. Dr. Rud. Cohn, Königsberg; 32. Prof. Dr. J. Rille, Leipzig; 33. Prof. Dr. H. Tillmanns, Leipzig; 34. Prof. Dr. Fr. Kutscher, Marburg; 35. Prof. Dr. Emil Kraepelin, München; 36. Prof. Dr. J. A. Amann, München; 37. Prof. Dr. Max Stumpf, München; 38. Prof. Dr. J. Stilling, Strassburg; 39. Prof. Dr. O. Römer, Strassburg; 40. Prof. Dr. Ang. Froriep, Tübingen; 41. Prof. Dr. A. Michel, Würzburg; 42. Prof. Dr. P. L. Freiherr von Rokitsky, Innsbruck; 43. Prof. Dr. W. F. Löbisch, Innsbruck; 44. Prof. Dr. Ferdinand Hochstetter, Innsbruck; 45. Prof. Dr. von Franqué, Prag; 46. Prof. Dr. Rud. Fick, Prag; 47. Prof. Dr. R. W. Raudnitz, Prag; 48. Prof. Dr. Alfred Fischel, Prag; 49. Prof. Dr. J. Schnabel, Wien; 50. Prof. Dr. F. Schauta, Wien; 51. Prof. Dr. Ant. Weichselbaum, Wien; 52. Prof. Dr. M. Kassowitz, Wien; 53. Prof. Dr. Maximilian Adler von Zeissl, Wien; 54. Prof. Dr. S. Ehrmann, Wien; 55. Prof. Dr. K. A. Herzfeld, Wien; 56. Prof. Dr. M. Grossmann, Wien; 57. Prof. Dr. Anton Elschmig, Wien; 58. Prof. Dr. E. Spiegler, Wien; 59. Prof. Dr. O. von Herff, Basel; 60. Prof. Dr. M. Wilms, Basel; 61. Prof. Dr. Georg Haltenhoff, Genf; 62. Prof. Dr. Just. Gaule, Zürich; 63. Prof. Dr. Const. von Monakow, Zürich; 64. Prof. Dr. W. Middendorp, Groningen; 65. Prof. Dr. E. W. Rosenberg, Utrecht; 66. Prof. Dr. R. Tigerstedt, Helsingfors; 67. Prof. Dr. Laitinen, Helsingfors; 68. Prof. Dr. Algot Key-Aberg, Stockholm; 69. Prof. Dr. Curt Wallis, Stockholm; 70. Prof. Dr.

J. E. Widmark, Stockholm; 71. Prof. Dr. C. G. Santesson, Stockholm; 72. Prof. Dr. J. V. Hultkrantz, Upsala; 73. Prof. Dr. Frey Svenson, Upsala; 74. Prof. Dr. Martin Ramström, Upsala; 75. Privatdozent Dr. H. Haike, Berlin; 76. Privatdozent Dr. R. Halben, Greifswald; 77. Privatdozent Dr. P. Sick, Kiel (Leipzig); 78. Privatdozent Dr. Eugen Hallervorden, Königsberg; 79. Privatdozent Dr. Selly Askanazy, Königsberg; 80. Privatdozent Dr. Oskar Ehrhardt, Königsberg; 81. Privatdozent Dr. Julius Fessler, München; 82. Privatdozent Dr. Jos. Trumpp, München; 83. Privatdozent Dr. Rud. Hecker, München; 84. Privatdozent Dr. A. Notthart Freiherr von Weissenstein, München; 85. Privatdozent Dr. H. Kerschensteiner, München; 86. Privatdozent Dr. M. Rosenfeld, Strassburg; 87. Privatdozent Dr. Jos. Arneht, Würzburg; 88. Privatdozent Dr. P. Mathes, Graz; 89. Privatdozent Dr. Oskar Ritter von Wunschheim, Innsbruck; 90. Privatdozent Dr. Jos. Grünfeld, Wien; 91. Privatdozent Dr. Wolfgang Pauli, Wien; 92. Privatdozent Dr. C. Kunn, Wien; 93. Privatdozent Dr. G. Nobl, Wien; 94. Privatdozent Dr. Jos. Halban, Wien; 95. Privatdozent Dr. Leopold Freund, Wien; 96. Privatdozent Dr. G. Wunschheim Ritter von Lillenthal, Wien; 97. Privatdozent Dr. Hugo Frey, Wien; 98. Privatdozent Dr. E. Wölflin, Basel; 99. Privatdozent Dr. F. Conrad, Bern; 100. Privatdozent Dr. E. Kummer, Genf; 101. Privatdozentin Dr. Lina Stern, Genf; 102. Privatdozent Dr. A. Treyer, Lausanne; 103. Privatdozent Dr. J. Tailens, Lausanne; 104. Privatdozent Dr. Hans Meyer-Rüegg, Zürich; 105. Privatdozent Dr. A. Fick, Zürich; 106. Privatdozent Dr. Rud. Hoerber, Zürich; 107. Privatdozent Dr. von Muralt, Zürich; 108. Privatdozent Dr. O. Veraguth, Zürich; 109. Privatdozent Dr. C. G. Jung, Zürich; 110. Privatdozent Dr. D. de Niet, Utrecht; 111. Privatdozent Dr. Max Melchior, Kopenhagen; 112. Privatdozent Dr. Fritz Ask, Lund; 113. Privatdozent Dr. J. Jundell, Stockholm; 114. Privatdozent Dr. Patrik Haglund, Stockholm; 115. Privatdozent Dr. Emil Bovin, Stockholm; 116. Privatdozent Dr. Ernst Bolin, Upsala.

B. Von Dozenten der Philosophie (im engeren Sinne):

1. Prof. Dr. Georg Simmel, Berlin; 2. Prof. Dr. Aug. Döring, Berlin; 3. Prof. Dr. August Messer, Giessen; 4. Prof. Dr. A. Schmekel, Greifswald; 5. Prof. Dr. H. Ebbinghaus, Halle; 6. Prof. Dr. H. Schwarz, Halle; 7. Prof. Dr. Paul Barth, Leipzig; 8. Prof. Dr. Th. Lipps, München; 9. Prof. Dr. Th. G. Masaryk, Prag; 10. Prof. Dr. Ernst Mach, Wien; 11. Privatdozent Dr. Walter Frost, Bonn; 12. Privatdozent Dr. Max Brahn, Leipzig; 13. Privatdozent Dr. O. Dittrich, Leipzig; 14. Privatdozent Dr. Hermann Schneider, Leipzig; 15. Privatdozent Dr. Otto Frhr. v. d. Pfordten, Strassburg; 16. Privatdozent Dr. Leo Burgerstein, Wien; 17. Privatdozent Dr. J. H. Gunning, Amsterdam.

Es ist das Verdienst des Herrn Gerhard Rauch in Strassburg i. E., die Unterschriften dieser Hochschullehrer gesammelt und damit aller Welt gezeigt zu haben, wie sehr die Grundsätze der Abstinenzbewegung in wissenschaftlichen Kreisen heute eingedrungen sind. Wir erlauben uns, dazu noch folgende Bemerkungen zu machen.

Die verhältnismässig grosse Zahl von Privatdozenten, die die Erklärung unterzeichnet haben, lässt auf die erfreuliche Tatsache schliessen, dass die Abstinenzbewegung auch unter der jüngeren Generation festen Fuss gefasst hat. Auffallend ist

ferner die grosse Zahl jüdischer Namen. Diese Erscheinung hängt wohl mit der Abneigung der Juden gegen unsere Trinksitten und der allgemein beobachteten Erfahrung zusammen, dass sie neuen Ideen leichter zugänglich sind und sich neuen Bewegungen leichter anschliessen als andere Völker. Sollte das nicht angesichts des immer intensiver werdenden Konkurrenzkampfes unter den einzelnen Völkern und Rassen den Deutschen zu denken geben? Zum Schlusse möchten wir noch hervorheben, dass nicht alle, die durch die Unterzeichnung der obigen Erklärung die Richtigkeit des Abstinenzstandpunktes anerkannt haben, auch Abstinenten sind; *eine ganze Reihe dieser Hochschullehrer sind nicht Abstinenten*. Es wäre darum interessant gewesen, wenn die Hochschullehrer nicht nur nach ihrem Fache, sondern auch danach unterschieden worden wären, ob sie die Konsequenzen ihrer theoretischen Erkenntnis für ihre eigene Person gezogen haben oder nicht. Dr. H. Blocher.

Der Alkohol in der Geburtshilfe und Gynäkologie.

Im ärztlichen Verein in München hielt Hofrat Dr. Teilhaber einen Vortrag über dieses Thema. Nachdem er kurz auf die Schwankungen und Divergenzen hingewiesen, die seit jeher und bis auf den heutigen Tag in den Anschauungen über den Wert des Weines als Kräftigungsmittel geherrscht haben und den Höhepunkt in der Schätzung der Alkoholika seitens der Aerzte zu Ende des 19. Jahrhunderts skizziert hat, wo Wein und Kognak bei sehr zahlreichen chronischen und akuten Krankheiten ausserordentlich häufig und in recht grossen Mengen verordnet wurden, weist er darauf hin, dass sich in der letzten Zeit ein Wandel vollzogen habe. Die Aerzte begannen einzusehen, dass die allgemeine und kritiklose Verordnung der Alkoholika beim Publikum den Glauben grosszog, der Wein, der die Kranken stärke, müsse auch beim Gesunden kräftigend wirken, und dass mancher Kranke die während der Krankheit gewohnte grosse Menge Alkohol auch in gesunden Tagen beibehielt.

Uebergend zu seinem eigentlichen Thema bespricht T. zunächst die Darreichung von Wein und Kognak bei Dyspepsien, Schwächezuständen und Erbrechen während der Schwangerschaft. Er selbst hat nie Erfolge von dieser Verordnung gesehen und beruft sich auf die energische Opposition, die auch Fritsch gegen diese Ordination macht und zwar: erstens deshalb, weil schon manche Frau durch sie zur Trinkerin geworden ist und zweitens darum, weil die Kinder von Müttern,

die in der Schwangerschaft viel Alkohol getrunken haben, geistig und sittlich minderwertig zu werden in Gefahr stehen.

Auch die Verwendung von Alcoholicis während der Geburt hält T. für unzulässig, gleich Fritsch ist er der Meinung, dass die Wehentätigkeit durch sie ungünstig beeinflusst wird, dass die Wehen unregelmässig sind und leicht Nachblutungen eintreten.

Die Verwendung grosser Dosen Alkohol beim Kindbettfieber, bei dem er geradezu als Spezifikum gepriesen wurde, erscheint durch die Ergebnisse der experimentellen Untersuchungen keineswegs gerechtfertigt, da durch Alkoholdarreichung nach erfolgter Infektion die Widerstandskraft des Körpers im Kampfe mit den Bakterien als vermindert erscheint. Die Anregung der Herztätigkeit durch grosse Alkoholdosen ist unerwiesen und sehr unwahrscheinlich, die temperaturherabsetzende Wirkung des Alkohols gering und unerwünscht; seine nährnde und sparende Wirksamkeit bei den fiebernden Wöchnerinnen wird stark überschätzt und ist leicht durch weniger bedenkliche Nährmittel zu ersetzen. Die klinische Beobachtung hat T. dazu bewogen, seit einem Jahrzehnte den Alkohol aus der Therapie des Kindbettfiebers zu verbannen.

Die Zulässigkeit der Verabreichung des Alkohols bei Nachblutungen erscheint T. mit Rücksicht auf die durch ihn hervorgerufene Hyperämie der Genitalien zweifelhaft.

Der weitverbreitete Glaube an die Steigerung der Milchabsonderung bei stillenden Frauen durch das Bier ist weder durch experimentelle noch durch praktische Erfahrungen begründet.

Durch vermehrten Blutzufluss zu den Genitalien nach Alkoholgenuss werden die Libido sexualis gesteigert, die Absonderungen und die menstruale Blutung vermehrt; es ist deshalb der Genuss geistiger Getränke jungen Mädchen zu untersagen.

Mit Rücksicht auf diese seine Wirkungen ist der Alkohol ebenfalls kontraindiziert bei allen mit Blutungen oder vermehrter Sekretion einhergehenden Anomalien, wie Myomen, chronischer Metritis, Salpingitis, Endometritis usw.

Bei allen gonorrhöischen Prozessen sind die geistigen Getränke schädlich und deshalb strenge zu meiden.

Die von Kraepelin mitgeteilte Tatsache, dass Alkoholismus die progressive Paralyse bei Syphilitikern begünstigt, lässt es begründet erscheinen, jedem Syphilitiker den Alkohol zu verbieten.

Bei den sehr häufigen Neuralgien der Frauen im Bereiche des Plexus lumbalis und sacralis erscheint mit Rücksicht auf die ungünstige Wirkung des Alkohols bei Hysterie und Neurasthenie mög-

lichste Einschränkung oder Verbot des Alkoholkonsums am Platze.

Die Verordnung von Wein bei Chlorose und Anämie entbehrt jeder rationellen Grundlage.

Bei den klimakterischen Beschwerden wirkt der Alkohol steigernd ein, er ist deshalb hier zu verbieten.

Die Aerzte werden zur Ueberzeugung kommen, dass die Verordnung von Alkohol meist unnütz, oft schädlich ist. Dann wird auch der Nimbus schwinden, den der Wein in den Augen der Laien besitzt. Die Aerzte müssen am Kampfe gegen den Alkoholismus ebenso teilnehmen wie an dem gegen andere Volkskrankheiten, denn die Mortalität infolge des Alkoholismus übertrifft weit die mancher gefürchteten Infektionskrankheit. (Münch. mediz. Wochenschr. 1907, Nr. 4.)

Aus meiner Praxis.

Nachtrag zum „Allgemeinen Gelenkrheumatismus“.

Die kleine Patientin, über welche ich letzthin berichtete, ist gegenwärtig gänzlich hergestellt. Auch die Mitralinsuffizienz ist völlig gewichen mittels *Lachesis* 12. und *Arsenicum* 6. im Wechsel.

Ob es sich hier um einen rein mechanischen Vorgang oder um einen toxischen handelte, will ich nicht bestimmen. Nur betone ich, dass ich mit homöopathischen Mitteln zustande kam.

Da ich einige Zweifel über diesen raschen und glücklichen Erfolg hatte, so liess ich das Kind durch Herrn Prof. Dr. Huchard untersuchen, und der erhabene Meister versicherte mir, dass kein einziges Herzsymptom mehr vorhanden sei.

Dr. G. Siefert.

Vom Büchertisch.

The international homoeopathic medical Directory 1907, das von Dr. Clarke in London herausgegebene Adressbuch der homöopathischen Aerzte von England und allen seinen Kolonien sowie von Europa, Mittel- und Südamerika ist kürzlich erschienen. Von den homöopathischen Aerzten der Vereinigten Staaten von Nordamerika ist nur eine beschränkte Anzahl aufgenommen, vermutlich weil das Buch sonst viel zu umfangreich ausfallen würde. Das Adressbuch enthält ausser der, wie es scheint, recht sorgfältig aufgestellten Liste der homöopathischen Aerzte ein Verzeichnis der homöopathischen Krankenhäuser und Polikliniken, der homöopathischen Apotheken, Vereine, Zeitschriften usw. sowie eine Uebersicht der englischen Literatur des Jahres 1906. Druck, Papier und Ausstattung sind ausgezeichnet, so dass die Anschaffung des kleinen Buches dringend

empfohlen werden kann. Preis: 2 $\frac{1}{2}$ Schilling (2,57 Mk.). Verleger: Homoeopathic Publishing Company, 12 Warwick Lane, London E. C.

Dr. K.-B.

Tabula consiliorum.

Fragen.

IV.

Frage 1: Was versteht man unter „Asotie“?

Frage 2: Wozu dient:

- Hieracium pilosella?
- Boldo, auch „Peumus“ genannt? Wie heisst es auf deutsch?
- Prunus padus? Zu deutsch?

Frage 3: Welches homöopathische Arzneimittel ist gegen die unangenehme Gewohnheit des Nägel-abbeissens zu empfehlen?

Frage 4: Ist einem Kollegen bekannt, dass ein Fall von Dementia praecox durch homöopathische Mittel ohne Defekt geheilt worden ist?

Dr. J. F. in M.

Die Besorgung der Tabula consiliorum hat Herr Dr. Sellentin in Darmstadt, Grafenstrasse Nr. 23, gütigst übernommen. Bitte alle diese Abteilung betreffenden Zeitschriften (Fragen und Antworten) an ihn zu senden. Die Redaktion.

Personal-Nachrichten.

Soeben vor Schluss der Redaktion erhalten wir die traurige Nachricht, dass am 29. Juni d. J.

Herr Sanitätsrat Dr. med. Orth, Essen a. d. Ruhr, langjähriges Mitglied des Vereins homöopathischer Aerzte Rheinlands und Westfalens und des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands, gestorben ist.

Im Verlage von A. Marggrafs homöopathischer Offizin, Leipzig, ist soeben erschienen ein

≡ neues Bild ≡

von Samuel Hahnemann

in sehr schöner Ausführung, das noch wenig bekannt sein dürfte.

Das Original ist im Besitze des Herrn Dr. Schnütgen, Münster, der es zur Vervielfältigung freundlichst zur Verfügung gestellt hat.

Das Porträt selbst ist 15 cm hoch, 10 cm breit, das Bild ist mit Karton 29 cm hoch, 21 cm breit.

Preis nur 1 Mk. (mit Porto 1.20 Mk.).

Anzeigen.

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

In Grossstadt Mitteld Deutschlands ist die **Niederlassung eines jüngeren homöopathischen Arztes** wegen Ueberbürdung der ortsansässigen Kollegen dringend erwünscht. Voraussetzung: Gute wissenschaftliche Vorbildung und Zugehörigkeit zum Leipziger wirtschaftlichen Verbands. Auskunft erteilt: **Dr. Wapler, Leipzig, Sidonienstrasse 53.**

Vertretung

auf 4–5 Wochen durch einen approbierten homöopathischen Arzt sucht ab Ende Juli d. J. für ausgedehnte Stadt-, Land- und Sprechstunden-Praxis
Dr. med. Gebauer, Meseritz, Prov. Posen.

Verschiedene homöopathische Aerzte wünschen auch in diesem Sommer

Vertreter.

Anmeldungen werden an mich erbeten und vermittele ich gern alles weitere.
Der Verleger dieser Zeitung.

Approb. Vertreter

sucht auf 14 Tage **Dr. Carl Fauth, Gersweiler a. Saar**
bei Saarbrücken.

Bad Nauheim

Louisenstrasse 2a, Villa Edelweiss
ordiniert wie seit Jahren vom 2. Mai an beständig Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski
spez. f. Herz- und Nervenleiden.

Wer ist so edel denkend, gemütvoll und bietet pensioniertem, ledigem, ganz anspruchslosem, schlesischen Beamten, grosser Tierfreund, höchst bescheidene Pension beziehend, ohne sonstiges Vermögen, in nicht gerade teurer Gegend — waldige bevorzugt —, ganz einfaches, ruhiges Asyl ohne Kost und ebensolche billige Wohnung?

Offerten unter „Heim 300“ an die Expedition dieses Blattes erbeten.

Nachstehend verzeichnete Apotheken empfehlen wir als

Filiale

Berlin W., Kurfürstendamm 264, Carl Gruner's homöopathische Officin (A. Kittel).

als **Haupt-Depôts und grössere Verkaufsstellen**

unserer homöopathischen Arzneien, Hausapotheken etc. — Dieselben haben sich verpflichtet, alle Arzneien etc. von uns im Wesentlichen nur in Originalpackungen mit einer unsern Firmen zu beziehen und weiter zu verkaufen, sodass volle Garantie für Echtheit und beste Qualität den verehrten Käufem geboten ist.

In Deutschland:

Aachen, bei Apotheker **E. & E. von den Driesch**, „Central-Apotheke“, Lothringerstrasse 72.

Bielefeld, bei Apotheker **J. Kupfer**, „Krummacher'sche Apotheke“, am alten Markt.

Breslau, bei Apotheker **Emil Weigert**, Aeskulap-Apotheke, Ohlauerstrasse Nr. 3 an d. Kornecke.

Düsseldorf, bei Apotheker **R. Rosenlöcher**, „Einhorn-Apotheke“, Bismarckstrasse 81.

Hamburg, bei Apotheker **Karl Otte's**, „Fischmarkt-Apotheke“.

Hannover, bei Apotheker **Dr. B. Börner**, „C. Kohli'sche Apotheke“, Hildesheimerstrasse 19.

Magdeburg, bei Apotheker **Joh. Manecke**, „Hofapotheke“.

Pforzheim, bei Apotheker **Dr. C. Hof**, „Homöopathische Apotheke“.

Prenzlau, bei Apotheker **H. Steinhorst**, „Mohren-Apotheke“.

Regensburg, bei Apotheker **Ludwig Fischer**, Mohren-Apotheke.

In Holland:

Amsterdam, bei Apotheker **A. Sommer**, Internationale Apotheke Singel.

Dordrecht, Apotheker **K. G. W. de Bosson**.

Groningen, bei Apotheker **T. E. van Dijk**, Grootemarkt 3.

Haarlem, bei Apotheker **J. W. Florijn**, „Central Apotheek“, Groote Houtstraat 78.

Rotterdam, bei Apotheker **Wed. Bulterman & Cohen**, Hoogstraat.

Die vereinigten

Leipziger homöopathischen Apotheken:

Täschner & Co., Homöopathische Central-Apotheke,

A. Marggraf's homöopathische Officin und Carl

Gruner's homöopathische Officin (früher in Dresden).

Bohnenhülsen-Thee

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

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

„ „ à $\frac{1}{2}$ „ „ „ „ „ 1.25

„ „ à $\frac{1}{1}$ „ „ „ „ „ 2.25

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

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.



Berliner homöopathisches Krankenhaus Gross-Lichterfelde-West
Carstennstrasse.

==== Anfragen an die Verwaltung. ====

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

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

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

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

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

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

„Nur „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „
„ „ haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig
und seinen Depositären.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.):
Dr. med. Hotz.
Freudenstadt i. W.: Dr. Grubel.
Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn)
Nauheim: Dr. med. Lowinski.
Norderney (Nordsee): Dr. med. E. Rodewald.
Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
Wildbad: Dr. med. Layer.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer“ Colleague thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte“ mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer“ Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen“ Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

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

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

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

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

Inhalt. Bekanntmachung, betr. die 75. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands. — Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. III. Die Orientbeule. Von Nilo Cairo da Silva-Curitiba. — Das Licht als Heilmittel. Von E. Lesser-Berlin. — Leaders in Homoeopathic Therapeutics. VI. Cinchona officinalis. Von E. B. Nash. Verdeutsch von B. Kranz-Weimar. — Der praktische Arzt und die Bekämpfung des Alkoholismus. Von Artur Luerssen, Königsberg (Pr.). — Bis zu welchem Alter sollen Jugendliche vollständig abstinent leben? — Zur Behandlung des Delirium tremens. — Tabula conelliorum. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Bekanntmachung.

Die diesjährige

75. Generalversammlung des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands

wird abgehalten werden

am 9. und 10. August in Breslau

und zwar die Geschäftssitzung am 9. August, vormittags 8 Uhr, c. t. in der Weinhandlung von Christian Hansen, Schweidnitzer Strasse Nr. 16/18, bis gegen 12 Uhr.

Donnerstag, den 8. August, von 8 Uhr ab, Begrüssung der Angekommenen auf der Liebichshöhe.

Ebenda findet die Sitzung des vorbereitenden Ausschusses und des Ehrenrates statt.

Tagesordnung der geschäftlichen Sitzung.

1. Abstimmung über die zur Aufnahme Angemeldeten.
2. Geschäfts-Bericht:
 - a) des Vorstandes des Zentralvereins,
 - b) des Vorstandes der Poliklinik.
3. Rechnungslegung des Kassenverwalters und Erteilung der Entlastung auf Grund der vom vereidigten Revisor vorgenommenen Revision der Kasse und der Rechnungsablage.
4. Neuwahl resp. Bestätigung der Institutsärzte (Poliklinik).
5. Neuwahl resp. Bestätigung des Kassenverwalters.
6. Bericht über die Vereinsbibliothek.
7. Bestimmung des nächstjährigen Versammlungs-ortes.
8. Bericht des Propaganda-Ausschusses.

Anträge stellen:

1. Sanitätsrat Dr. Weiss und Dr. Kranz-Busch:
In Ausführung der Beschlüsse der Zentralvereins-Versammlungen zu Cöln und Berlin

vom Jahre 1902 und 1905 verweist die heutige Generalversammlung die Mitglieder des Zentralvereins auf Einhaltung der für die betreffenden Reichsgebiete allgemein gültigen ärztlichen Standesverpflichtungen. Verstösse gegen dieselben werden vom Ehrenrate des Zentralvereins aus eigener Entschliessung oder auf Klage resp. Antrag eines Mitgliedes behandelt.

2. Dr. Wapler:

Wahl eines Ausschusses zwecks Beschaffung der Mittel zur Gründung eines „Institut Hahnemann“ nach dem Vorbilde des „Institut Pasteur“.

3. Der Verein der homöopathischen Aerzte Württembergs:

a) Für jedes Thema der Wissenschaftlichen Sitzung ist ausser dem Referenten noch ein Korreferent zu bestellen. Der Referent hat 4 Wochen vor der Sitzung seine Leitsätze dem Korreferenten zu übermitteln.

b) Besprechung der Schrift von Dr. Ernst-Wien über die Opfer der Quecksilberbehandlung und event. Stellungnahme des Zentralvereins.

Im Anschluss an die Geschäftssitzung referiert Sanitätsrat Dr. Weiss-Schwäb. Gmünd: Ueber die Stellung der homöopathischen Aerzte zu den ärztlichen Standesorganisationen.

Hierauf Frühstückspause.

Um 1 Uhr beginnt die wissenschaftliche Sitzung unter dem Vorsitze von Dr. Veith-Breslau.

Thema: Ueber die neueren amerikanischen Arzneimittel. Referent: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden.

3 Uhr Festessen bei Hansen, Schweidnitzer Strasse 16/18.

6 Uhr Spaziergang über die Promenade zur Dampferhaltestelle.

7 Uhr Fahrt mit Extradampfer nach Wilhelmshafen und dem Oderwald.

Abendessen in Wilhelmshafen.

Wasserfeuerwerk.

Sonnabend, den 10. August, 9 Uhr, Fortsetzung der wissenschaftlichen Sitzung ebenfalls bei Hansen.

Thema 1. Die homöopathische Behandlung der Appendicitis, insbesondere in der Abgrenzung gegen die chirurgische Behandlung. Referent: Dr. Hoffmann-Braunschweig.

Thema 2. Event. freier Meinungs austausch über wissenschaftliche Streitfragen und Erfahrungen in der ärztlichen Praxis.

Um 1 Uhr Frühstück daselbst.

Um 3 Uhr Fahrt mit Wagen nach Schloss Sibyllenort, Besichtigung des Schlosses. Kaffee im Hofbräuhaus.

Um 6 $\frac{1}{2}$ Uhr Rückfahrt nach Breslau. Gartenfest bei Dr. Veith.

Sonntag, den 11. August, event. Fahrt nach Bad Salzbrunn und Schloss Fürstenstein.

Die Damen versammeln sich am 9. August früh um $\frac{1}{2}$ 10 Uhr bei Frau Dr. Veith, Heilige Geiststr. 14a, zur gemeinschaftlichen Besichtigung der Sehenswürdigkeiten der Stadt.

Am 10. August $\frac{1}{2}$ 10 Uhr bei Frau Dr. Sauer, Auenstrasse 34, zur Besichtigung des Scheitniger Parks und des zoologischen Gartens.

Empfehlenswerte Absteigequartiere:

Hotel Monopol, Wallstrasse 7 (ersten Ranges),

Hotel Bayerischer Hof, Zwingerplatz 3,

Hotel Goldene Gans, Junkernstrasse 14-

Hotel Deutsches Haus, Albrechtsstrasse 22/23.

Der Vorstand.

Dr. med. Wapler-Leipzig. San.-Rat Dr. med. Windelband-Berlin.
Dr. med. Schnütgen-Münster.

Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten.

Von Dr. Nilo Cairo da Silva in Curityba.

III. Die Orientbeule.

Klinisches: Die Orientbeule, in Brasilien auch endemische Beule genannt, ist ein geschwüriges Granulom der Haut, das in gewissen, genau begrenzten Gebieten der verschiedenen Tropengegenden endemisch ist; sie kennzeichnet sich durch eine Initialpapel, die sich abschuppt, sich wieder mit einer Kruste bedeckt und schliesslich mit der Bildung eines sehr indolenten Geschwürs, das langsam fortschreitet, endigt. Diese Krankheit ist direkt übertragbar und erzeugt eine deutliche Immunität gegen eine zweite Ansteckung; aber ein Rückfall kann erfolgen.

Zu den Gegenden, wo dieses Uebel endemisch ist, gehört Marokko, die Sahara (Biskra, Gafsa [?]) Aegypten, Kreta, Cypem, Kleinasien, Syrien (Aleppo), Mesopotamien (Bagdad), Arabien, Persien, der Kaukasus, Turkestan, Indien (Lahore, Multan, Delti) und Brasilien, wo es im Staate Bahia sehr häufig ist. Es zeigt sich manchmal reichlich in den tropischen Ländern bei Beginn der kühleren Jahreszeit und in den subtropischen und mehr gemässigten Ländern gegen Ende des Frühjahres oder Beginn des Herbstes, indem es mit Vorliebe die Eingeborenen der betreffenden Gegend befällt.

Die endemische Beule beginnt mit einer kleinen roten Papel, die stark juckt, wie eine Urtikariapapel, oder wie eine Papel nach Moskitostich; sie sucht sich unter der Form einer kongestiven, aus der Haut vorragenden Infiltration zu vergrössern. Manchmal kommen verschiedene Papeln neben einander vor. Nach einigen Tagen, manchmal auch Monaten bedeckt sich die Oberfläche dieser Papel, die bis dahin noch rot und entzündet aussah, mit feinen, papierähnlichen Schuppen; später bildet sich in ihrer Spitze eine bläschenförmige Pustel und dann ähnelt der Knoten einer Ekthyma- oder Aknepustel. Der Inhalt der Pustel verdickt sich und wird hart unter der Form von gelben, schichtweiss gelagerten Krusten, die dann etwas dunkelgrau werden, wenn Blut zwischen den Epidermisschollen liegt. Die Papel gelangt schliesslich zur Bildung einer an den darunter liegenden Geweben sehr fest haftenden Kruste, die, wenn sie abgerissen oder losgelöst wird, eine oberflächliche Ulzeration von 2—4 cm Durchmesser enthüllt. Manchmal bildet sich in der Nachbarschaft des ersten Knotens, der *Mutterbeule* genannt wird, eine grössere Zahl von kleineren Nebenknoten, die man *Sekundärbeulen* genannt hat. Das Geschwür dehnt sich dann langsam aus, indem es ein wenig seröse Flüssigkeit absondert, die allmählich sich eindickt und zur Kruste wird, indem sie so wieder die Geschwürsfläche, die sich nach der Tiefe zu vergrössert, bedeckt. Das Geschwür

dehnt sich durch Erosion seiner in den Grund reichenden Ränder aus, die von einem kreisrunden mehr oder weniger breiten Entzündungsgürtel eingeschlossen sind. Die Oberfläche des Geschwürs ist unregelmässig; alle Granulationen, die sich im Geschwürsgrunde bilden, verschwinden schnell. Indem so die Geschwürsfläche grösser wird bis zum Zusammenfliessen von Sekundärbeulen, können diese Geschwüre mit der Zeit in einzelnen Fällen beträchtliche Ausdehnung annehmen bis zu 6 bis 8 cm Durchmesser. Nach einer Periode, die von 2—3 Monaten bis zu einem Jahre, ja sogar noch mehr, variiert, vollzieht sich die Vernarbung. Die Bildung der Granulation ist langsam und wird häufig unterbrochen. Sie beginnt meist in der Mitte, während gleichzeitig die Ränder fortfahren können zu ulzerieren; sie vollzieht sich meist unter der Kruste. Schliesslich bleibt eine tiefe, weisse oder rote Narbe zurück. Der Zug des Narbengewebes kann besonders im Gesicht beträchtliche Entstellung hervorrufen.

Die orientalische Beule kann in einem einfachen Geschwür bestehen oder in vielen. So häufig wie die Fälle mit einem einzigen Knoten, sind die mit 2—4 Knoten; seltener sind diejenigen, in denen 5—12 Knoten vorkommen; eine grössere Anzahl sind Ausnahmen, aber man hat schon bis 40 Knoten bei ein und demselben Patienten gezählt. Meistens befinden sie sich an den nackten Körperstellen, den Händen, Füssen, Armen, Unterschenkeln und besonders bei Kindern im Gesicht, selten am Rumpfe; niemals an der inneren Fläche der Hände oder der Lauffläche des Fusses oder an der behaarten Kopfhaut.

Die Entwicklung der endemischen Beule, die wir soeben beschrieben haben, gestattet, wie voraussehen, die Bildung verschiedener klinischer Formen dieser Krankheit, denn die initiale Papel gelangt nicht immer zum Stadium der Ulzeration, weil die Krankheit in verschiedenen Stadien ihres Verlaufes stehen bleiben kann. Es gibt Fälle, wo der Knoten in dem papulösen Stadium verharret und nicht eitert, die Oberhaut schuppt sich ab und nach einigen Monaten verschwindet die kleine Geschwulst und wird resorbiert, ohne Zeichen ihrer Existenz zu hinterlassen; ein anderes Mal eitert der Knoten nicht, bedeckt sich aber mit weissen und papierähnlichen trockenen Schuppen, die sich auf einmal lösen. In gewissen Fällen erhält sich das Geschwür, von einer starken, trockenen und schwarzen Kappe bedeckt. Endlich ist bei anderen Patienten die Ulzeration bogenförmig und unregelmässig; es ist die schwere ulzeröse Form.

Abgesehen von den gewöhnlichen Komplikationen der Wunden in den heissen Ländern wie Lymphangitis, Drüsenentzündung, Erysipel usw.

ist die orientalische Beule an sich nicht sehr schmerzhaft und stellt auch keine ernste Gefahr für das Leben dar. Die Dauer der Krankheit beträgt etwa ein Jahr, woher der Name „einjährige Beule“ stammt, den die orientalische Beule auch noch hat. — In dieser Beziehung müssen wir übrigens noch sagen, dass die Krankheit vielfach den Namen von den Orten erhielt, wo sie beobachtet wurde; so hiess sie Beule von Aleppo, Beule von Biskra, Beule von Gafsa (?) usw., bis Tilbury Fox alle diese Bezeichnungen unter dem Namen Orientbeule zusammenfasste.

Weder Rasse, noch Geschlecht, noch Alter, noch Beruf, noch gesellschaftliche Stellung haben auf die individuelle Empfänglichkeit für diese Krankheit Einfluss.

Behandlung: Antimon. tartar., Arsen. alb., Hepar sulph., Mezer., Asa foet., Croton tigl., Kali bichrom., Rhus toxic. sind die Hauptmittel gegen die orientalische Beule. *Antimon. tart.* ist das Mittel, dessen Wirkung auf die gesunde Haut am meisten der Beule von Biskra ähnelt. Es bringt eine Pustel (*Ecthyina stibiatum*) hervor, voll, breit und rund, von einem entzündlichen Hofe umgeben, die dann einer eiternden und schmerzhaften Wunde Platz macht und mit einer unvertilgbaren Narbe endet.

Arsenic. alb. ist ein zweites Mittel gegen diese Krankheit; es bringt rote und dunklere Pusteln hervor, mit starker Hitze, Jucken und übelriechendem Eiter, bedeckt mit dicken Krusten und endigt mit deutlich sichtbaren Narben. Es würde mehr für die Fälle passen, wo die Beulen zahlreich sind, besonders in der oberen Körperhälfte und wo der Patient geschwächt und erregt ist.

Hepar sulf. ist angezeigt, wenn die Beule von Aleppo sehr atonisch und indolent ist, oberflächlich und weiterfressend und einen blutigen, üblen Eiter entleert; ihre Ränder sind sehr schmerzhaft bei Berührung und kleine sekundäre Geschwüre schliessen manchmal das Hauptgeschwür ein.

Mezereum muss in den Fällen angewendet werden, wo der Eiter die Tendenz hat, eine feste Kruste zu bilden, unter der er sich ansammelt. Das Geschwür von einem Entzündungshof umgeben, ist sehr empfindlich, blutet leicht und schmerzt besonders nachts.

Asa foetida passt für die endemische Beule mit starker Empfindlichkeit gegen Berührung, leicht blutend, mit vielem grünlichen, wässerigen, stinkenden, selbst jauchigen Eiter.

Croton tiglium würde in den Fällen angezeigt sein, wo verschiedene Knoten zusammenfliessen, eitern und brennen, umgeben von einem Entzündungshofe mit grünlichen, dunklen Krusten und heftigem Jucken, das indes das Kratzen nicht ver-

b) Besprechung der Schrift von Dr. Ernst-Wien über die Opfer der Quecksilberbehandlung und event. Stellungnahme des Zentralvereins.

Im Anschluss an die Geschäftssitzung referiert Sanitätsrat Dr. Weiss-Schwäb. Gmünd: Ueber die Stellung der homöopathischen Aerzte zu den ärztlichen Standesorganisationen.

Hierauf Frühstückspause.

Um 1 Uhr beginnt die wissenschaftliche Sitzung unter dem Vorsitze von Dr. Veith-Breslau.

Thema: Ueber die neueren amerikanischen Arzneimittel. Referent: Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden.

3 Uhr Festessen bei Hansen, Schweidnitzer Strasse 16/18.

6 Uhr Spaziergang über die Promenade zur Dampferhaltestelle.

7 Uhr Fahrt mit Extradampfer nach Wilhelmshafen und dem Oderwald.

Abendessen in Wilhelmshafen.
Wasserfeuerwerk.

Sonnabend, den 10. August, 9 Uhr, Fortsetzung der wissenschaftlichen Sitzung ebenfalls bei Hansen.

Thema 1. Die homöopathische Behandlung der Appendicitis, insbesondere in der Abgrenzung gegen die chirurgische Behandlung. Referent: Dr. Hoffmann-Braunschweig.

Thema 2. Event. freier Meinungs-austausch über wissenschaftliche Streitfragen und Erfahrungen in der ärztlichen Praxis.

Um 1 Uhr Frühstück daselbst.

Um 3 Uhr Fahrt mit Wagen nach Schloss Sibyllenort, Besichtigung des Schlosses. Kaffee im Hofbräuhaus.

Um 6 $\frac{1}{2}$ Uhr Rückfahrt nach Breslau. Gartenfest bei Dr. Veith.

Sonntag, den 11. August, event. Fahrt nach Bad Salzbrunn und Schloss Fürstenstein.

Die Damen versammeln sich am 9. August früh um $\frac{1}{2}$ 10 Uhr bei Frau Dr. Veith, Heilige Geiststr. 14a, zur gemeinschaftlichen Besichtigung der Sehenswürdigkeiten der Stadt.

Am 10. August $\frac{1}{2}$ 10 Uhr bei Frau Dr. Sauer, Auenstrasse 34, zur Besichtigung des Scheitniger Parks und des zoologischen Gartens.

Empfehlenswerte Absteigequartiere:

Hotel Monopol, Wallstrasse 7 (ersten Ranges),
Hotel Bayerischer Hof, Zwingerplatz 3,
Hotel Goldene Gans, Junkernstrasse 14,
Hotel Deutsches Haus, Albrechtsstrasse 22/23.

Der Vorstand.

Dr. med. Wapler-Leipzig. San.-Rat Dr. med. Windelband-Berlin.
Dr. med. Schnütgen-Münster.

Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten.

Von Dr. Nilo Cairo da Silva in Curityba.

III. Die Orientbeule.

Klinisches: Die Orientbeule, in Brasilien auch endemische Beule genannt, ist ein geschwüriges Granulom der Haut, das in gewissen, genau begrenzten Gebieten der verschiedenen Tropengegenden endemisch ist; sie kennzeichnet sich durch eine Initialpapel, die sich abschuppt, sich wieder mit einer Kruste bedeckt und schliesslich mit der Bildung eines sehr indolenten Geschwürs, das langsam fortschreitet, endigt. Diese Krankheit ist direkt übertragbar und erzeugt eine deutliche Immunität gegen eine zweite Ansteckung; aber ein Rückfall kann erfolgen.

Zu den Gegenden, wo dieses Uebel endemisch ist, gehört Marokko, die Sahara (Biskra, Gafsa [?]) Aegypten, Kreta, Cypern, Kleinasien, Syrien (Aleppo), Mesopotamien (Bagdad), Arabien, Persien, der Kaukasus, Turkestan, Indien (Lahore, Multan, Delti) und Brasilien, wo es im Staate Bahia sehr häufig ist. Es zeigt sich manchmal reichlich in den tropischen Ländern bei Beginn der kühleren Jahreszeit und in den subtropischen und mehr gemässigten Ländern gegen Ende des Frühjahres oder Beginn des Herbstes, indem es mit Vorliebe die Eingeborenen der betreffenden Gegend befällt.

Die endemische Beule beginnt mit einer kleinen roten Papel, die stark juckt, wie eine Urtikariapapel, oder wie eine Papel nach Moskitostich; sie sucht sich unter der Form einer kongestiven, aus der Haut vorragenden Infiltration zu vergrössern. Manchmal kommen verschiedene Papeln neben einander vor. Nach einigen Tagen, manchmal auch Monaten bedeckt sich die Oberfläche dieser Papel, die bis dahin noch rot und entzündet aussah, mit feinen, papierähnlichen Schuppen; später bildet sich in ihrer Spitze eine bläschenförmige Pustel und dann ähnelt der Knoten einer Ekthyma- oder Aknepustel. Der Inhalt der Pustel verdickt sich und wird hart unter der Form von gelben, schichtweiss gelagerten Krusten, die dann etwas dunkelgrau werden, wenn Blut zwischen den Epidermisschollen liegt. Die Papel gelangt schliesslich zur Bildung einer an den darunter liegenden Geweben sehr fest haftenden Kruste, die, wenn sie abgerissen oder losgelöst wird, eine oberflächliche Ulzeration von 2—4 cm Durchmesser enthüllt. Manchmal bildet sich in der Nachbarschaft des ersten Knotens, der *Mutterbeule* genannt wird, eine grössere Zahl von kleineren Nebenknoten, die man *Sekundärbeulen* genannt hat. Das Geschwür dehnt sich dann langsam aus, indem es ein wenig seröse Flüssigkeit absondert, die allmählich sich eindickt und zur Kruste wird, indem sie so wieder die Geschwürsfläche, die sich nach der Tiefe zu vergrössert, bedeckt. Das Geschwür

dehnt sich durch Erosion seiner in den Grund reichenden Ränder aus, die von einem kreisrunden mehr oder weniger breiten Entzündungsgürtel eingeschlossen sind. Die Oberfläche des Geschwürs ist unregelmässig; alle Granulationen, die sich im Geschwürsgrunde bilden, verschwinden schnell. Indem so die Geschwürsfläche grösser wird bis zum Zusammenfliessen von Sekundärbeulen, können diese Geschwüre mit der Zeit in einzelnen Fällen beträchtliche Ausdehnung annehmen bis zu 6 bis 8 cm Durchmesser. Nach einer Periode, die von 2—3 Monaten bis zu einem Jahre, ja sogar noch mehr, variiert, vollzieht sich die Vernarbung. Die Bildung der Granulation ist langsam und wird häufig unterbrochen. Sie beginnt meist in der Mitte, während gleichzeitig die Ränder fortfahren können zu ulzerieren; sie vollzieht sich meist unter der Kruste. Schliesslich bleibt eine tiefe, weisse oder rote Narbe zurück. Der Zug des Narbengewebes kann besonders im Gesicht beträchtliche Entstellung hervorrufen.

Die orientalische Beule kann in einem einfachen Geschwür bestehen oder in vielen. So häufig wie die Fälle mit einem einzigen Knoten, sind die mit 2—4 Knoten; seltener sind diejenigen, in denen 5—12 Knoten vorkommen; eine grössere Anzahl sind Ausnahmen, aber man hat schon bis 40 Knoten bei ein und demselben Patienten gezählt. Meistens befinden sie sich an den nackten Körperstellen, den Händen, Füssen, Armen, Unterschenkeln und besonders bei Kindern im Gesicht, selten am Rumpfe; niemals an der inneren Fläche der Hände oder der Lauffläche des Fusses oder an der behaarten Kopfhaut.

Die Entwicklung der endemischen Beule, die wir soeben beschrieben haben, gestattet, wie voraussehen, die Bildung verschiedener klinischer Formen dieser Krankheit, denn die initiale Papel gelangt nicht immer zum Stadium der Ulzeration, weil die Krankheit in verschiedenen Stadien ihres Verlaufes stehen bleiben kann. Es gibt Fälle, wo der Knoten in dem papulösen Stadium verharrt und nicht eitert, die Oberhaut schuppt sich ab und nach einigen Monaten verschwindet die kleine Geschwulst und wird resorbiert, ohne Zeichen ihrer Existenz zu hinterlassen; ein anderes Mal eitert der Knoten nicht, bedeckt sich aber mit weissen und papierähnlichen trockenen Schuppen, die sich auf einmal lösen. In gewissen Fällen erhält sich das Geschwür, von einer starken, trockenen und schwarzen Kappe bedeckt. Endlich ist bei anderen Patienten die Ulzeration bogenförmig und unregelmässig; es ist die schwere ulzeröse Form.

Abgesehen von den gewöhnlichen Komplikationen der Wunden in den heissen Ländern wie Lymphangitis, Drüsenentzündung, Erysipel usw.

ist die orientalische Beule an sich nicht sehr schmerzhaft und stellt auch keine ernste Gefahr für das Leben dar. Die Dauer der Krankheit beträgt etwa ein Jahr, woher der Name „einjährige Beule“ stammt, den die orientalische Beule auch noch hat. — In dieser Beziehung müssen wir übrigens noch sagen, dass die Krankheit vielfach den Namen von den Orten erhielt, wo sie beobachtet wurde; so hiess sie Beule von Aleppo, Beule von Biskra, Beule von Gafsa (?) usw., bis Tilbury Fox alle diese Bezeichnungen unter dem Namen Orientbeule zusammenfasste.

Weder Rasse, noch Geschlecht, noch Alter, noch Beruf, noch gesellschaftliche Stellung haben auf die individuelle Empfänglichkeit für diese Krankheit Einfluss.

Behandlung: Antimon. tartar., Arsen. alb., Hepar sulph., Mezer., Asa foet., Croton tigl., Kali bichrom., Rhus toxic. sind die Hauptmittel gegen die orientalische Beule. *Antimon. tart.* ist das Mittel, dessen Wirkung auf die gesunde Haut am meisten der Beule von Biskra ähnelt. Es bringt eine Pustel (*Ecthyma stibiatum*) hervor, voll, breit und rund, von einem entzündlichen Hofe umgeben, die dann einer eiternden und schmerzhaften Wunde Platz macht und mit einer unvertilgbaren Narbe endet.

Arsenic. alb. ist ein zweites Mittel gegen diese Krankheit; es bringt rote und dunklere Pusteln hervor, mit starker Hitze, Jucken und übelriechendem Eiter, bedeckt mit dicken Krusten und endigt mit deutlich sichtbaren Narben. Es würde mehr für die Fälle passen, wo die Beulen zahlreich sind, besonders in der oberen Körperhälfte und wo der Patient geschwächt und erregt ist.

Hepar sulf. ist angezeigt, wenn die Beule von Aleppo sehr atonisch und indolent ist, oberflächlich und weiterfressend und einen blutigen, üblen Eiter entleert; ihre Ränder sind sehr schmerzhaft bei Berührung und kleine sekundäre Geschwüre schliessen manchmal das Hauptgeschwür ein.

Mezereum muss in den Fällen angewendet werden, wo der Eiter die Tendenz hat, eine feste Kruste zu bilden, unter der er sich ansammelt. Das Geschwür von einem Entzündungshof umgeben, ist sehr empfindlich, blutet leicht und schmerzt besonders nachts.

Asa foetida passt für die endemische Beule mit starker Empfindlichkeit gegen Berührung, leicht blutend, mit vielem grünlichen, wässerigen, stinkenden, selbst jauchigen Eiter.

Croton tiglium würde in den Fällen angezeigt sein, wo verschiedene Knoten zusammenfliessen, eitern und brennen, umgeben von einem Entzündungshofe mit grünlichen, dunklen Krusten und heftigem Jucken, das indes das Kratzen nicht ver-

trägt, da dies eine sehr empfindliche Hitze erzeugt; der Schlaf lindert die Schmerzen.

Kali bichrom. würde für die Fälle passen, wo der Knoten nicht eitert, sondern sich nur mit Schuppen oder mit einer trockenen dunkelfarbigem Kruste bedeckt. Die Pusteln, die für das Medikament passen, trocknen ein, ohne zu bersten; wenn die Kruste weggenommen wird, so entblöset sie ein trockenes Geschwür, das mit einer etwas verfärbten eingezogenen Narbe heilt; starkes Jucken und Gefühl von Stichen in der Kruste sind vorhanden.

Rhus toxicod. macht ebenfalls Pusteln mit entzündlicher Basis, dunkel mit heftigem Juckreiz und Hitze, schlimmer in der Nacht und durch Kälte, Krusten dick und hart, Eiter grünlich und stinkend.

Das sind die Hauptmittel, die am meisten für die orientalische Beule passen. Aber gleich im Anfange, im Stadium der Initialpapeln scheinen *Belladonna* und *Sulfur* wohl angezeigt, ebenso gut im Stadium der Schuppenbildung: *Graphit* und *Lachesis* oder *Arsen* und *Natr. arsenicosum*. Die Aehnlichkeit dieser Initialpapeln mit der bei Urtikaria und nach Insektenstichen rät natürlich auch zu *Urtica urens*, *Apis mellif.* und *Ledum palustre*. Bei den beiden letzten Mitteln ähneln die Papeln den Folgen von Bienen- und Moskitostichen mit starkem Jucken, bei *Urtica* sind die Papeln von einem entzündlichen Hofe umgeben mit Jucken, das durch Kratzen erleichtert wird. *Lachesis* würde indessen wohl kaum für die Schuppenperiode, sondern eher für die Pustelperiode passen, besonders wenn sie sich an den Armen einstellen, während im Gegenteil *Secale corn.* und *Thuja* besonders für die Pusteln an den unteren Extremitäten passen. Wenn später die orientalische Beule Aehnlichkeit mit Akne zeigt, ist natürlich *Bellad.* und *Sulf.* noch weiter angezeigt, aber es könnte auch *Kali brom.*, *Calc. picr.* und *Hep. sulf.* mit Nutzen Verwendung finden. *Aurum* ebenso wie *Antimon. crud.*, *Cicuta vir.* und *Kreosot.* würden für Pusteln im Gesicht passen, im Falle des Misserfolges der Hauptmittel, die oben angeführt sind; ebenso *Cyclamen* bei Pusteln am Fusse und den Zehen und noch *Paeonia*, *Juglans*, *Clematis erecta*, *Comocladia dentata* und *Condurango*.

Endlich müssen wir noch *Plumbum* anführen. Dr. Andrew Duncan sah in Indien die orientalische Beule durch die alte Behandlung der Geschwüre, nämlich durch äussere Anwendung von dünner Bleifolie heilen. „Nun wird“, sagt Dr. Espanet, „der Nutzen von Blei, das äusserlich in Blättern auf die hartnäckigen Geschwüre angewendet wird oder in Form von Waschungen, Salben auf die Erytheme und schmerzhaften Excoriationen bei

Decubitus und beim Reiben der Füsse auf langen Märschen und auf entzündliche Kontusionen, durch die innerliche Anwendung dieses Medikaments gestützt werden. Denn wenn es auf diese Weise genommen wird, so ist es nicht minder gegen diese Affektionen wirksam als gegen die atonischen Katarrhe der Schleimhaut. In diesen Fällen wie in anderen wird man das Blei nicht als Adstringens bezeichnen können. Es wirkt einfach beruhigend auf die lokale Reizung, indem es die Lebensbedingungen der Gewebe verändert und die Haut und Schleimhaut zu ihrem normalen Zustande zurückführt. Die örtlichen Anwendungen von Blei können keine adstringierende Wirkung haben ausser auf die Epidermis und Fettabsonderung, auf das Epithel und die Flüssigkeit in den Follikeln und Schleimhautkrypten; diese Flüssigkeit wird eingedickt, gefärbt und gehärtet, als ob sie zu einem toten Körper gemacht würde. Man muss auf die dynamische Wirkung des Bleis zurückgehen, um seine beruhigenden und heilenden Wirkungen bei den Erythemen, bei jenen Blutstauungen und Hypersekretionen zu erklären.“

In einer so hartnäckigen Affektion, wie es die orientalische Beule ist, darf man die äussere Anwendung unserer Hauptantiseptica, die treffliche Stimulantien für wunde Gewebe sind, nicht vernachlässigen. Da es nicht immer möglich ist, für den Patienten genügende Muttertinktur von den Mitteln zu bekommen, um fortwährende Waschungen damit zu machen, so raten wir den Gebrauch der Glycerolen oder Salben mit Vaseline oder Lanolin an und zwar im Verhältnis von 1 Gewichtsteil der Muttertinktur zu 10 Gewichtsteilen des Vehikels. Auf diese Weise können *Calendula*, *Hydrastis canad.*, *Echinacea angustifol.*, die unsere drei Hauptwundmittel sind, ferner *Plantago major*, *Condurango*, *Petrol.*, *Mezer.* und *Paeonia* angewandt werden. Von den Glycerolen oder Salben macht man 2mal täglich Gebrauch auf das Geschwür (morgens und abends), nach sorgfältigem Abwaschen mit lauem, abgekochtem Wasser; das Geschwür muss immer zum Schutze gegen die Luft und Reibung verbunden werden.

(Revista homoeopathica do Paraná. Vol. II. Nr. 3.)
Uebers. von Dr. Kl.

Das Licht als Heilmittel.

Von Prof. Dr. E. Lesser, Berlin.

„Mehr Licht!“ rief der sterbende Goethe und zeigte damit, dass das Schwinden des Lichtes ihm am eindrucksvollsten das Herannahen des Todes ankündigte! Und wer wollte bezweifeln, dass das Licht das lebenbringende Prinzip ist, dass das

Licht Körper und Geist anregt! Das beweist ja schon die tägliche Erfahrung, das beweisen die Erfahrungen der Nordpolfahrer, die in der langen arktischen Winternacht anämisch werden und unter einer starken psychischen Depression zu leiden haben. Erst mit dem wiederkehrenden Tageslicht röten sich ihre Wangen wieder und es kehrt Arbeitslust und Humor bei ihnen wieder ein.

In einer viel bestimmteren Weise lässt die genaue Beobachtung den direkten Einfluss, den das Licht auf den lebenden Organismus ausübt, erkennen. Es ist eine wohl konstatierte Tatsache, dass im Sommer Haare und Nägel schneller wachsen als im Winter, dass man sich im Sommer daher häufiger die Haare schneiden lassen muss, und das arabische Sprichwort: „In der Wüste wachsen die Bärte schneller“ hat sicher auch in dieser Beobachtung seinen Grund. Freilich ist hierbei die eine Fehlerquelle nicht ganz ausser Acht zu lassen, dass in den Gegenden, in denen die Jahreszeiten einen starken Wechsel der Belichtung bedingen, hiermit gleichzeitig auch ein grosser Unterschied in der Temperatur verbunden ist, und dass die Wärmewirkung einen erheblichen Anteil hieran haben könnte. Der experimentellen Forschung blieb es vorbehalten, uns hierüber volle Klarheit zu verschaffen. Sie hat uns über den Einfluss des Lichtes auf die Organismen die wichtigsten Aufschlüsse gegeben.

Schon die Versuche *Moleschotts* zeigten, dass Frösche im Licht mehr Kohlensäure ausscheiden als im Dunkeln, und dass die Kohlensäureausscheidung entsprechend der Lichtstärke zunimmt. *Pflüger* konnte diese Ergebnisse bestätigen und zeigte weiter, dass es keineswegs der Einfluss des Lichtes auf den Sehnerven oder auf das Zentralnervensystem überhaupt sein könne, der die Erhöhung des Stoffwechsels bedingt. Denn der letztere trat in gleicher Weise bei Tieren ein, bei denen diese Organe eliminiert waren. Ferner stellte sich bald heraus, dass die verschiedenen Teile des Lichtes, die einzelnen Strahlengruppen von verschiedener Brechbarkeit, keineswegs die gleiche Wirkung haben, dass die bewegungsfördernde, die anregende, die inzitierende Wirkung vornehmlich den blauen und den violetten Strahlen zukommt, während die Wirkung der roten Strahlen in dieser Richtung eine viel geringere ist. An Pflanzen und an niederen Tieren ist von *Sachs*, *Engelmann*, *Finsen* u. a. durch Versuche der Nachweis erbracht, dass es die chemisch wirkenden Strahlen sind, denen vor allem die inzitierende Wirkung zukommt.

Diese anregende Wirkung des Lichtes auf den Organismus wurde nun schon lange vor dieser experimentellen Klarstellung empirisch als Mittel zur

günstigen Beeinflussung der Lebensvorgänge benutzt, und schon im Altertum, schon bei den Römern, wurde die Besonnung des Körpers — das Sonnenbad — als wichtiges Beförderungsmittel der Gesundheit oder als Heilmittel für eine ganze Reihe von Krankheiten verwertet. Ich will nur ganz kurz daran erinnern, dass auch heute, besonders in der letzten Zeit, diese Anwendung des Lichtes wieder recht in Aufnahme gekommen ist. Es unterliegt keinem Zweifel, dass das Sonnenlichtbad einen wichtigen Faktor für die Anregung des Stoffwechsels, für die Regelung mancher Funktionen und für die Kräftigung des Körpers darstellt. Da aber die Sonne nicht immer scheint, kam zuerst der amerikanische Arzt *Kellogg* auf den Gedanken, an Stelle des Sonnenlichts das elektrische Licht zu setzen. So entstanden die heute weit verbreiteten und nicht immer nach streng wissenschaftlichen Grundsätzen arbeitenden elektrischen Badeanstalten. Die Einrichtung dieser Lichtbäder ist bekannt. Die verbreitetste Form sind die mit Glühbirnen montierten Kästen, und da muss allerdings bemerkt werden, dass es sich hier im wesentlichen nicht um eine Wirkung des Lichtes, sondern um eine Wärmewirkung handelt, dass also diese Glühlichtbäder streng genommen mehr Schwitzbäder als Lichtbäder sind.

Anders steht es mit der Anwendung der Lichtbestrahlung mit elektrischem Bogenlicht, bei der neben der Wärmewirkung sicher eine erhebliche Lichtwirkung vorhanden ist. Durch farbige Glasscheiben lässt sich auch ein Teil der Lichtstrahlen ausschalten; besonders häufig werden blaue Scheiben verwendet, welche rot und gelb völlig absorbieren. Dass durch diese Bestrahlung unter Umständen wirklich Erfolge erzielt werden, ist nicht in Abrede zu stellen, wenn wir auch nicht imstande sind, eine Erklärung für den Hergang zu geben. So sind Erfolge von Bestrahlungen mit blauem Licht bei Pruritus gesehen worden, und ich selbst habe einen Fall von *Acne vulgaris* gesehen, bei dem die verschiedensten Behandlungsmethoden erfolglos angewendet worden waren und der dann durch Blaulichtbestrahlung geheilt worden ist. Aber gerade diese Beobachtung führt mich zu dem zweiten, sehr viel wichtigeren Teil der Wirkung des Lichtes. Denn schon hier ist es zweifelhaft, ob die günstige Wirkung des Lichtes auf den Krankheitsprozess nicht der schädigenden Wirkung desselben auf die Krankheitserreger, auf die Krankheitsursache zuzuschreiben ist.

Das Licht hat nämlich auch seine Schattenseiten! Es wirkt nicht nur günstig, nicht nur anregend auf die organischen Gebilde, es kann auch schädigend auf sie einwirken. Und diese schädigende Einwirkung wird in einem viel höheren Umfange

von uns zur Heilung von Krankheitszuständen angewendet als die günstige Einwirkung.

Bereits im Jahre 1796 stellte die medizinische Fakultät in Göttingen die Preisaufgabe: „Quaenam sit lucis in corpus humanum vivum efficacia, tum noxia, tum praeter eam partem quam in visu agit, utilis ac salutaris,“ oder, um dieses nicht sehr klassische Latein ungefähr zu übersetzen: „Welches ist die Wirkung des Lichtes auf den lebenden menschlichen Körper, sowohl die schädliche, wie die — abgesehen von dem Einfluss auf das Auge — nützliche und heilsame Wirkung?“ Hier sind bereits deutlich die beiden fundamentalen Unterschiede der Lichtwirkung, die anregende, den Stoffwechsel und das Wachstum fördernde, und die schädigende Wirkung unterschieden. Diese weit vorausschauende Aufgabe macht den damaligen Mitgliedern der Göttinger Fakultät alle Ehre. Ich habe leider nicht in Erfahrung bringen können, ob auch ein entsprechend vorgeschrittener Bearbeiter der Aufgabe sich den Preis errungen hat.

Mit dem Licht verhält es sich nicht anders als mit jedem Medikament. In kleiner Dosis ist es ein Heilmittel, in grosser Dosis wird es zum Gift!

Auch hier will ich nur ganz kurz an die zahlreichen Experimente erinnern, welche die Abschwächung und die Tötung von Bakterien durch das Licht bewiesen haben, und zwar durch Licht mit Ausschluss jeder Wirkung der Wärme. Ich will daran erinnern, dass z. B. die Selbstreinigung der Flüsse zu einem erheblichen Teil der Wirkung des Lichtes zugeschrieben wird. Es hat sich gezeigt, dass nur intensives Licht geeignet ist, diese Wirkung herbeizuführen, und *Finsen* hat das Wort geprägt: „Nicht das Licht, sondern das starke Licht tötet die Bakterien!“

Auch hier führt schon die tägliche Erfahrung zu wichtigen Ergebnissen. Die bekannte Erscheinung des Verbrennens der Haut durch das Sonnenlicht, das Erythema solare, ist ein wichtiges und seit undenklicher Zeit bekanntes Beispiel der schädlichen Wirkung des Lichtes. Die genaue Beobachtung dieser Erscheinung lässt uns bereits die allerwichtigsten Schlüsse über die Art der Wirkung und damit über die Möglichkeit der therapeutischen Verwendung des Lichtes ziehen. Die Beobachtung ergibt nämlich, dass nicht alle Menschen gleich leicht verbrennen, dass die Verbrennung bei Blondem stärker als bei Brünetten, dass ferner die Verbrennung im Frühjahr, in den ersten hellen Tagen stärker ist als später im Sommer, trotzdem hier die Menge und Kraft des einwirkenden Lichtes eine viel grössere ist. Bei Ruderern sieht man die stets offen getragenen Teile, Gesicht und Hände, nicht verbrennen, während die nur bei der Ruder-

partie offen getragenen Teile, die Arme, der Nacken und die oberen Teile der Brust stark verbrennen. Alle diese Beobachtungen weisen darauf hin, dass an gewissen Stellen oder unter gewissen Umständen die Haut so verändert wird, dass die schädigende Wirkung der Lichtstrahlen abgeschwächt oder aufgehoben wird. Diese Veränderung besteht in der *Pigmentierung* der Haut. Am einfachsten werden diese Dinge klargelegt durch die von mir gemachte Beobachtung eines Falles von Vitiligo, bei dem auf den Händen zahlreiche weisse, völlig pigmentlose Flecke vorhanden waren. Der Betreffende setzte sich auf einer Hochgebirgstour einer starken Sonnenwirkung aus und bekam eine starke Verbrennung bis zur Blasenbildung. Dasselbe betraf aber ganz ausschliesslich die Vitiligo-flecke. Die normale, ziemlich stark pigmentierte Haut blieb völlig unverändert. Diese Beobachtung erklärt auch die vorhin angeführten Fälle, das Verbrennen der Arme und des Nackens bei Ruderern, denn diese Teile sind weniger stark pigmentiert als die stets offen getragenen Hände und das Gesicht; sie erklären ferner das Verbrennen im Frühjahr und das Verschontbleiben im Sommer. Denn nach dem ersten Sonnenerguss, welches eine starke Pigmentierung zurücklässt, ist die Haut vor nochmaligem Verbrennen geschützt.

Diese Erfahrungen zeigen, dass die Zunahme der Pigmentierung gewissermassen einen Selbstschutz darstellt, der die Haut vor den zu starken Einwirkungen des Lichtes schützt, und die Tatsache, dass die Pigmentierung der menschlichen Haut zunimmt, je näher die Heimat des betreffenden Volksstammes dem Aequator liegt, je mehr also die Lichtwirkung durch die Sonnenstrahlen zunimmt, steht hiermit in völligem Einklang.

Auch bei Tieren sind zahlreiche Beobachtungen gemacht worden, die in demselben Sinne zu erklären sind. Am auffälligsten sind die Farbveränderungen beim Chamäleon. Wird das Tier im Dunklen gehalten, so hat es eine weissgraue Farbe, wird es belichtet, so wird die Haut braun oder schwarz. Die Untersuchungen haben ergeben, dass die sehr beweglichen Chromatophoren in der Haut infolge Belichtung rasch sich der Oberfläche nähern und dadurch die dunkle, eine schädliche Wirkung des Lichtes verhütende Farbe bedingen. So bequem wie das Chamäleon hat es der Mensch leider nicht. Unsere Chromatophoren sind nicht so beweglich, und nur nach einer zunächst durch das Licht hervorgerufenen Entzündung oder in langsamer Weise tritt die Zunahme der Pigmentierung ein.

Die schützende Wirkung der braunen Farbe, der Umstand, dass die gebräunte Haut eine Lichtwirkung ohne Nachteil verträgt, die bei einer

nicht pigmentierten Haut eine Verbrennung, eine Entzündung hervorruft, legt den Gedanken nahe, dass es ein ganz bestimmter Teil des Lichtes sein muss, der besonders schädliche Wirkung hat, nämlich derjenige, der gerade durch die braune Farbe absorbiert wird und nicht in die Tiefe gelangen kann. Schon *Charcot* hat die Vermutung ausgesprochen, dass die chemisch wirkenden Strahlen die Ursache des Erythem sind. Weiterhin haben *Friedländer* und *Widmark* diese Vermutung durch Versuche wahrscheinlich gemacht. Aber erst *Finsen*, dem genialen Begründer der wissenschaftlichen Lichttherapie, ist es gelungen, durch sorgfältig ausgeführte Experimente volle Klarheit in diese Frage zu bringen.

Den ersten Versuch stellte *Finsen* in der Weise an, dass er mit schwarzer Tusche einen Gürtel um den Arm malte und dann den Arm drei Stunden lang dem Sonnenlicht aussetzte. Es trat ein Sonnenerythem auf; nur da, wo die Tusche die Haut geschützt hatte, blieb sie weiss. Nach einigen Tagen verschwand das Erythem und die Haut wurde pigmentiert. Nun wurde der Arm, aber ohne Tuschegürtel, wieder der Sonne ausgesetzt und das Resultat war das umgekehrte: die pigmentierten Stellen entzündeten sich nicht, nur da, wo die beim erstenmal durch Tusche geschützte Haut weiss geblieben war, entstand das Erythem. Den wichtigsten Versuch aber stellte *Finsen* im Jahre 1892 an. Er brachte auf seinen Arm eine Bergkristallplatte, eine Reihe verschiedenfarbiger Gläser und einige mit Tusche gezeichnete Buchstaben an und setzte nun den Arm während 20 Minuten den Strahlen einer 80 Ampère-Lampe aus. Unmittelbar nach der Belichtung zeigte sich die ganze Haut, auch an den bedeckten Stellen, etwas rot, überall gleichmässig, nach zwei Stunden hatte die Röte abgenommen, nach einer weiteren Stunde aber wieder zugenommen, jedoch nur an den Stellen, die nicht zugedeckt waren. Die Unterschiede waren noch gering, aber am nächsten Morgen war das Resultat in scharfen Zügen auf der Haut zu sehen. Die Haut war dunkelrot und empfindlich, und nur da, wo die Glasstücke und die Tusche sie geschützt hatten, war sie weiss geblieben. Dagegen war auf der von der Bergkristallplatte bedeckten Stelle die Rötung genau so wie in der Umgebung; nur zwei kleine Fleckchen waren weiss geblieben, die Stellen, an denen die Platte mit Fischleim auf der Haut befestigt war. Nach einigen Tagen nahm die Rötung ab und machte einer Pigmentierung Platz, von welcher sich die weiss gebliebenen Stellen scharf abgrenzten, und noch 2 $\frac{1}{2}$ Monate später waren die Buchstaben deutlich auf dem Arm zu lesen.

Dieser Versuch bewies, dass es die *chemisch*

wirkenden Strahlen, besonders die *ultravioletten* Strahlen sind, welche das Erythem hervorrufen, denn diese Strahlen, die Bergkristall ungehindert passieren, werden durch Glas, auch durch ungefärbtes Glas fast ganz absorbiert, können daher auf die darunterliegende Haut keine Wirkung mehr ausüben.

Aber auch nach einer anderen Richtung ist dieser Versuch sehr wichtig geworden. Während nämlich das durch die Wärmestrahlen hervorgerufene Erythem, welches überall, auch da, wo die Haut bedeckt war, auftrat, sich sofort nach der Belichtung zeigte, um nachher wieder abzublassen, trat das Lichterythem erst nach einer Inkubationszeit von einigen Stunden auf und erreichte sein Maximum erst am nächsten Tage. Diese *Inkubation* der Lichtwirkung ist in der Tat eine sehr merkwürdige Erscheinung; noch mehr tritt sie bei Röntgenstrahlen auf, wo sie 8—14 Tage betragen kann und bei Radium kann es sogar einen Monat dauern, bis die erste Wirkung sich zeigt. Auch bei den kürzlich von *Crzellitzer* beobachteten Fällen von Ophthalmia electrica nach Einwirkung der ultravioletten Strahlen bei elektrischen Schmelzungen traten die ersten Erscheinungen erst 10—12 Stunden nach der Einwirkung auf.

Diese Versuche stellten also fest, dass die schädigende Wirkung nicht von allen Teilen des Lichtes in gleichmässiger Weise ausgeht, sondern dass es besonders die chemisch wirkenden Strahlen, die blauen, violetten und ultravioletten Strahlen sind, welche die Haut schädigen.

Auf dieser Basis baute *Finsen* seine Lichttherapie auf, und zwar kommen hier zwei ganz verschiedene, diametral entgegengesetzte Gesichtspunkte zur Geltung: es kann nämlich einmal die Behandlung den Zweck haben, die *schädigende Wirkung des Lichtes auszuschliessen* und dadurch zur Heilung oder Besserung von Krankheiten zu führen, die unter dem Einfluss des Lichtes entstehen oder sich verschlimmern, und auf der anderen Seite kann die schädigende Wirkung des Lichtes benutzt werden, um *krankhafte Gewebe zu zerstören* und durch diese Zerstörung die Heilung der Krankheit herbeizuführen, die *negative* und die *positive Phototherapie*.

Es sind eine Reihe von Krankheiten bekannt, bei welchen die Belichtung eine ganz entscheidende Rolle für die Auslösung oder die Verschlimmerung der Krankheitserscheinungen spielt. Der Typus dafür ist das *Xeroderma pigmentosum*, eine Krankheit, die auf einem offenbar angeborenen Zustand einer ganz besonders grossen Lichtempfindlichkeit beruht, die es bewirkt, dass schon in wenigen Jahren die erheblichsten Veränderungen, Atrophie, Pigmentierung, Gefässausdehnung und schliesslich Kar-

zinom entstehen. Die Abhängigkeit von der Belichtung wird schon durch den Sitz der Veränderungen ausschliesslich an den offen getragenen Körperstellen, besonders Gesicht und Händen, auf das deutlichste bewiesen.

Auch eine andere Affektion, die *Hydroa vaccini-formis*, die „summer-eruption“ *Hutchinson's*, bei der unter dem Einfluss des Lichtes tiefgehende, zur Nekrose führende Entzündungen an den belichteten Teilen entstehen, gehört hierher. Während es sich hier offenbar um angeborene Zustände handelt, gibt es auch Krankheiten, bei denen durch eine toxische Einwirkung dieser Zustand der Ueberempfindlichkeit der Haut erst hervorgerufen wird. Die bekannteste ist die *Pellagra*, bei welcher nach langdauerndem Genusse von verdorbenem Mais, abgesehen von den anderen durch die Intoxikation hervorgerufenen Störungen, unter dem Einfluss der gewöhnlichen Belichtung Erytheme, die zu starker Pigmentierung und Abschuppung führen, auf den unbedeckten Körperteilen auftreten.

Auch die Tierpathologie liefert uns ein sehr interessantes Beispiel, die *Buchweizenkrankheit*, die bei Rindern, Schafen und Schweinen auftritt, und bei welcher nach Sonneneinwirkung Erythem mit Blasenbildung auftritt. Schon *Darwin* hat die ätiologische Bedeutung der Buchweizenfütterung erkannt, die gewissermassen das konstitutionelle Moment darstellt, während die Sonnenbelichtung das okkasionelle, das auslösende Moment ist. Sehr wichtig sind die Beobachtungen an scheckigen Tieren; hier tritt ganz ebenso wie bei dem vorhin erwähnten Fall von Vitiligo das Erythem nur an den hellen Stellen auf, die dunklen bleiben verschont. Das Pigment lässt die chemisch wirkenden schädlichen Strahlen nicht durchdringen, ganz entsprechend den vorhin ausgeführten experimentellen Feststellungen. (Schluss folgt.)

Leaders in Homoeopathic Therapeutics.

Von Prof. E. B. Nash.

Verdeutsch von Dr. B. Kranz-Weimar.

VI. *Cinchona officinalis*.

Dieses Heilmittel wird von beiden Richtungen der Medizin gegen Zustände grosser Schwäche und Erschlaffung benutzt. Die alte Schule verordnet es — wie sie es auch bei anderen Mitteln tut — auf allgemeine Indikationen hin in jedem Fall von Schwäche und unter dem Namen eines Tonikums.

Es blieb der Homöopathie vorbehalten, scharfbegrenzte Heilanzeigen für die *Cinchona* aufzustellen. Hahnemann charakterisirt ihre Symptome

also: „Schwäche und andere Beschwerden nach Verlust von Blut und anderen Körperflüssigkeiten, besonders infolge von Stillen, Speichelfluss, Aderlass, Schröpfen usw.“

Ich möchte hinzufügen: „Nach profusen Eiterungen und lange dauernder Diarrhöe.“ Ist der Säfteverlust ein plötzlicher gewesen, wie nach einer Blutung der Gebärmutter, der Lungen, des Darmes oder der Nase, so wird Ohnmacht, Verlust des Sehvermögens, Ohrensausen usw. darnach auftreten. Bei derartigen Zuständen haben wir an der China in der Tat einen zuverlässigen Freund. Sie sollte in häufig wiederholten Dosen gegeben werden, bis die Reaktion eintritt, dann in längeren Zwischenräumen, so wie es die Verhältnisse erfordern. Für Schwächezustände, welche durch langsamen, langdauernden Säfteverlust entstehen, finden wir in der *Materia medica* eine Anzahl weiterer Symptome. Der Raummangel verbietet uns hier, alle aufzuzählen. Als besonders charakteristisch sind jedoch die folgenden zu nennen: „Das blasse, bleiche Gesicht, die eingesunkenen Augen mit den dunklen Ringen darum, das klopfende Kopfweh, Schweisse, die nach der geringsten Bewegung oder Arbeit auftreten, sowie Nachtschweisse.“

Kommt ein Patient in sehr geschwächtem Zustande zu uns, so tut man stets gut, an China zu denken und sorgfältig nachzuforschen, ob irgendwelche schwächende Säfteverluste in ursächlichem Zusammenhange mit der Krankheit stehen. Handelt es sich um eine Frau, so leidet sie vielleicht an sehr profuser Leukorrhöe, erwähnt aber aus Schamgefühl nichts davon. Jedoch auch Männer, unverheiratete wie verheiratete, berichten dem Arzte nicht gerne von gewissen Leiden, wie Samenverlust usw. Darum muss man sie nach solchen Zuständen, die man bei ihnen vermutet, fragen.

Die Wirksamkeit der China erstreckt sich fernerhin auf Erkrankungen des Darmkanals. Es besteht oft Appetitlosigkeit, charakteristischer jedoch für sie ist Heisshunger. Auch gegen Flatulenz ist China ein schätzenswertes Mittel; doch hat man oft zwischen ihr und *Carbo vegetabilis* oder *Lycopodium* zu wählen. H. N. Guernsey beschreibt diese Symptome recht anschaulich mit folgenden Worten: „Unbehagliche Auftreibung des Unterleibes mit dem Verlangen, aufzustossen, oder ein Gefühl als ob das Abdomen vollgepackt sei, ohne dass Aufstossen Linderung bringt.“ Solche Patienten sind mit träger Verdauung geplagt und klagen, dass sie manchmal eine Empfindung hätten, als ob alle genossene Nahrung sich in Luft verwandelt habe. Sie fühlen sich so voll und beengt, dass sie

kaum atmen können, und trotzdem sind sie bei den Mahlzeiten wieder hungrig.

Dass der Verdauungsvorgang ernstlich gestört ist, geht aus der Neigung zu Durchfall hervor, der besonders nach dem Genuss von Früchten auftritt. Der Stuhlgang ist dann wässrig, gelb, bräunlich oder hell gefärbt und unverdaut; dabei schmerzlos, ein Symptom, dem man bei den anderen Mitteln nicht so häufig begegnet. Bei dem Stuhlgang stellt sich oft auch starker Abgang von Flatus ein (*Calc. phosph.*). Das steht im Einklang mit dem Allgemeinzustande der Därme, der zur Produktion von Winden neigt. Dieser Zustand des Abdomens (Durchfall mit Flatusabgang) findet sich oft bei Kindern, die dann schwach und bleich aussehen und dunkle Schatten um die Augen haben. Hier ist nicht etwa (wegen Verdachts auf Würmer) Cina das Heilmittel, sondern nur China, und die Besserung, die es in kurzer Zeit herbeiführt, ist staunenswert.

Wir kommen jetzt zu den antiperiodischen Eigenschaften unserer Mittel. Den allopathischen Aerzten und den unter ihrem Einfluss stehenden Laien ist China eine Panacee gegen alle sogenannten malaria-ähnliche Erkrankungen. Aber die in diesen Kreisen übliche Anwendung des Mittels ist ein Fluch für die Menschheit. Wird die China nach streng symptomatischen Indikationen gegen die periodisch auftretenden Erkrankungen — mögen sie von Malaria herrühren oder nicht — angewandt, so ist sie ohne Zweifel ein grosses Heilmittel. Aber ebenso leistungsfähig sind in diesen Krankheiten *Eupatorium perfoliatum*, *Ipecacuanha*, *Natrium muriaticum*, *Arsenicum album* und eine ganze Reihe von anderen Mitteln. Krankheitszustände, welche streng genommen nicht zur Malaria gehören, aber Verschlimmerung einen um den andern Tag haben, sollten stets auf Cinchona hinweisen. Ich erinnere mich an einen schweren Fall von fieberhaftem Rheumatismus, welcher durch einen Eklektiker mit örtlichen Anwendungen behandelt worden war, bis die Krankheit sich aufs Herz warf. Ich heilte die Herzaaffektionen in kurzer Zeit durch China, zu dessen Wahl mich die obenerwähnte Verschlimmerung der Symptome an jedem zweiten Tage geleitet hatte. Natürlich lagen auch noch andere Indikationen für dieses Mittel vor, aber jenes eine Symptom war für mich der Schlüssel zum Verständnis des Falles.

Diejenigen, welche sich auf die China oder ihr Alkaloid als ein Allheilmittel gegen intermittierende Erkrankungen verlassen, werden auf Schritt und Tritt Enttäuschungen erleben. Denn während sie in vielen Fällen imstande ist, einen Fieberanfall zu unterdrücken, so vermag sie nur

in verhältnismässig wenigen Fällen die Malaria zu heilen. Ich habe einen Patienten in meiner Behandlung gehabt, dessen Fieberanfälle ein und ein halbes Jahr lang immer wieder durch China unterdrückt worden waren, aber ebenso oft wieder rezidivierten. Mit einer einzigen Dosis von *Eupatorium perfol.* habe ich ihn geheilt. In anderen Fällen leisteten mir *Natrium muriaticum* und *Arsenicum album* den gleichen Dienst.

Trotz der vielgerühmten Einwirkung, welche die Chinarinde auf Malaria-Erkrankungen besonders auf das intermittierende Fieber besitzt, sind die Indikationen zu ihrer Anwendung noch nicht so klar und eindeutig als bei vielen anderen Mitteln.

Ich behandelte einmal 3 Fälle von Intermittem in einer Familie. Sie wohnten in dem gleichen Hause und waren den gleichen Einflüssen ausgesetzt. Chinin blieb in allen 3 Fällen erfolglos. Es war vielmehr für jeden der 3 Patienten ein anderes Mittel erforderlich. Diese 3 Mittel, welche dem homöopathischen Heilgesetz entsprechend je nach den verschiedenen Symptomengruppen ausgewählt wurden, waren *Eupatorium perfol.*, *Ignatia* und *Capsicum*.

Das nennt man Wissenschaft.

Ein mir bekannter Drogist erzählte mir eines Tages, er habe endlich etwas entdeckt, das für Schwiegermütter gut sei. Ich fragte ihn natürlich darnach. Denn ich hätte es gerne gewusst. Seine Antwort lautete: „Geheimmittel an ihnen zu versuchen.“ Seine Schwiegermutter starb kurz darnach. In ähnlichem Sinne gesprochen gibt es etwas, wofür Chinin in den Händen des Durchschnittsarztes der alten Schule gut ist. Nämlich: der Homöopathie neue Anhänger zu gewinnen. Denn es treten mehr Patienten nach missbräuchlichem Gebrauche der China in unsere Behandlung, als wir Patienten haben, bei denen China wirklich indiziert ist. Und von rein geschäftlichem Standpunkte aus betrachtet sind wir jenen (den Allopathen) für ein gut Teil unserer Praxis zu Dank verpflichtet. Aber wie, im Namen der Gerechtigkeit, sollen wir ihnen jemals mit den Giftwirkungen unserer kleinen Dosen ähnliche Gegendienste erweisen?

Fragen wir uns nach den besten Heilmitteln gegen die sogenannte Chininkachexie, so lautet die Antwort wie immer: „Nur das indizierte Mittel wird sie heilen.“ *Ipecacuanha*, *Arsenicum*, *Natrium muriaticum*, *Pulsatilla*, *Ferrum* sind oft indiziert, aber sie decken nicht alle Fälle, ebensowenig wie *Hepar sulphuris*, *Nitri acidum* oder *Kali hydrojodicum* für alle Fälle von Quecksilbervergiftung genügen. Es ist unsinnig, ja es ist schlimmer als Unsinn, es heisst allopathisieren, wenn einer sagt: „Ich gab *Nux vomica*, weil der

Patient Pfeffertee getrunken hatte, oder Pulsatilla gegen Chininmissbrauch, oder Kali hydrojodicum gegen Merkurvergiftung. Wir verschreiben Aconit, nicht weil der Patient Fieber hat (so macht es die alte Schule), sondern weil der Patient neben seinem Fieber andere Symptome aufweist, die uns die Wahl zwischen Aconit und vielen anderen Heilmitteln, für die gleichfalls Fieber charakteristisch ist, ermöglichen, und zwar unter Ausschluss des ganzen Restes.

Das heisst man wiederum Wissenschaft.

China ist eine der besten Arzneien in chronischen Lebererkrankungen. Es besteht Schmerz im rechten Hypochondrium und oft kann man unterhalb der Rippenbogen die vergrösserte, harte und druckempfindliche Leber palpieren. Haut und Sklera sind gelb, der Urin dunkelgefärbt, der Stuhlgang hell, weil die normale Sekretion der Galle fehlt. Haben wir zu alledem noch die für dieses Mittel so charakteristischen Unterleibssymptome teilweise oder ganz, so wird uns China ausgezeichnete Dienste tun. Gleich günstig wirkt sie bei Milzkrankungen, welche den Milzbeschwerden, die von Chininmissbrauch herühren, nahestehen und ihnen ähnlich sind. Bei diesen Beschwerden fand ich die 200. nützlicher als niedere Potenzen.

In Ergänzung meiner Ausführungen über die Anwendung der China bei Blutungen muss ich noch betonen, dass die Blutung aus irgend einer Körperöffnung stammen kann. *Carbo vegetabilis*, *Crotalus horridus*, *Phosphorus* und *Acidum sulphuricum* verdienen hier gleichfalls Beachtung.

Ein sehr charakteristisches Symptom der China ist fernerhin die ausserordentliche Empfindlichkeit des Nervensystems. Die Sinnesorgane scheinen zu scharf zu reagieren. Das Gemüt ist niedergedrückt und nichts ist bezeichnender für dieses Mittel, als die übermässige Empfindlichkeit gegen Berührung (*Asa foetida*, *Hepar*, *Lachesis*).

Die Haut des ganzen Körpers ist von dieser Erscheinung betroffen, selbst die Haare tun weh, weil die Berührung der Haare die empfindliche Kopfhaut schmerzt. Ueberaus eigenartig ist die Erscheinung, dass die leichteste Berührung die Schmerzen des erkrankten Teiles ausserordentlich verschlimmert, während harter Druck Erleichterung gewährt. Das scheint unmöglich zu sein, ist aber trotzdem wahr. Die Empfindlichkeit ist so sehr gesteigert, dass ein den erkrankten Teil treffender Luftzug grosse Schmerzen und Leiden hervorruft.

Plumbum hat gleichfalls diese übermässig gesteigerte Hyperästhesie, und ich habe einst einen

sehr hartnäckigen Fall von postdiphtherischer Lähmung mit ihm geheilt, wobei ich durch dieses Symptom zu seiner Anwendung angeregt wurde. *Capsicum* hat es gleichfalls. Der Patient ist hier so überaus empfindlich, dass er nicht einmal das Rasirtwerden vertragen kann.

Der praktische Arzt und die Bekämpfung des Alkoholismus.

Von Dr. med. Artur Luerssen, Königsberg (Pr.).

Ueber die Alkoholfrage ist in den letzten Jahren unglaublich viel gesprochen und geschrieben worden und dennoch ist ihre Kenntnis noch wenig verbreitet — auch unter denen, die es am meisten angeht, unter uns Aerzten. Durch das Lesen ärztlicher Urteile über die Alkoholfrage und durch gelegentliche Gespräche mit Kollegen und ihren Patienten bin ich immer wieder zu dieser Erkenntnis gelangt und deshalb möge es mir erlaubt sein, hier etwas über die wünschenswerte Stellungnahme des praktischen Arztes zur Bekämpfung des Alkoholismus — also kurzweg: zur Alkoholfrage — zu plaudern.

Doch zur Beruhigung: ich will hier nicht über die Frage sprechen, ob wir Aerzte enthalten oder mässig sein sollen, denn ich bin überzeugt, dass jeder Kollege, der die Alkoholfrage eingehend studiert und als Mensch und Führer der Menschheit die Folgen daraus zieht, ganz von selbst zur Enthaltbarkeit kommen wird.

An der Kenntnis der Alkoholfrage fehlt es aber leider! Wie der Laie zur Alkoholfrage gewöhnlich das äussert, was ihm gerade einfällt und was er ohne Prüfung von anderen übernommen hat, so leisten sich leider auch Mediziner — Aerzte sowohl, als auch hochachtbare Professoren — Einwürfe ganz törichter Art, wie sie unseres Standes geradezu unwürdig sind. Beispiele davon hier aufzuführen, hat keinen Zweck, es ist die jedem Beteiligten bekannte Musterkarte — von der „Gottesgabe“ oder dem „hundertjährigen Säufer irgendwo in Amerika“ bis zu der „persönlichen Freiheit“ oder der „jahrtausendelangen Gewöhnung an Alkohol“. Und mit solcher Unkenntnis und Unüberlegtheit wird nun auch in der Praxis gearbeitet! Man trifft z. B. immer noch Blutarme, denen „Rotwein zur Stärkung“ verordnet ist, sieht immer noch Alkoholiker unter rein symptomatischer Behandlung, bekommt immer noch Patienten — Phthisiker, Dyspeptiker, Neurastheniker etwa —, die einem auf das Alkoholverbot antworten: „Ach, der Herr Professor X. und der Herr Sanitätsrat Y. haben gesagt, dass mir mein Gläschen nichts schadet . . .“ und da muss man die Wahrheit nur tropfenweise geben,

um das Ansehen der Kollegen zu schonen! Diese Kollegen scheinen sich ihrer Verantwortlichkeit nicht bewusst zu sein, sie fassen die Alkoholfrage als eine belanglose, private Frage auf, während sie doch eine der wichtigsten Tagesfragen ist, die uns Aerzte zum mindesten vom hygienischen Standpunkt aus interessieren sollte und worüber das Volk von uns ein wohlwogendes Sachverständigenurteil zu hören erwartet und keine wohlfeile Bierbankweisheit.

Aber selbst Kollegen, welche auf die Alkoholfrage ernstlich und mit gutem Willen eingehen, befinden sich im Irrtum über die Fragestellung. Die Alkoholfrage ist durchaus nicht die Frage, ob schon eine Dosis von 2 ccm oder erst eine solche von 30 ccm Alkohol schädigt — um nur ein Beispiel herauszugreifen —, sondern die Frage, wie sich am schnellsten und sichersten der offenkundige Hang unseres Volkes zum Alkoholgenuss beseitigen oder wenigstens zu belangloser Geringfügigkeit einschränken lässt. Wenn diese Frage nun von dem überwiegenden und wirklich mit sichtbarem Erfolg arbeitenden Teile der Alkoholgegnerschaft dahin beantwortet wird, dass wir den Alkoholismus und die Neigung dazu nur durch Unterdrückung des Alkoholgenusses — also durch Enthaltbarkeit, nicht Mässigkeit überwinden können, so wollen wir über die Berechtigung dieser Antwort hier nicht streiten, — ich will bloss bemerken, dass die Erfahrungen der Vergangenheit und der Gegenwart nur für die Abstinenzbewegung sprechen, was ja auch vielfach von den Führern der Mässigkeitsbewegung zugegeben wird. Jedenfalls ist man sich aber in beiden Lagern darüber klar, dass mit aller Kraft gearbeitet werden muss, gleichviel, ob ein baldiger Erfolg winkt oder nicht.

Mag nun ein Arzt sich selbst nicht zur Enthaltbarkeit entschliessen können oder von ihrer Notwendigkeit noch nicht überzeugt sein, so kann er doch schon mit einigem guten Willen sehr viel zur Bekämpfung des Alkoholismus beitragen, zumal, wenn er als praktischer Arzt in stetem einflussreichen Verkehr mit dem Volke steht.

Dazu muss er sich aber vor allem eine standesgemässe Kenntnis der Alkoholfrage erwerben. Natürlich ist nicht zu verlangen, dass der praktische Arzt Quellenstudium betreiben soll, denn dazu hat er keine Zeit und aus dem Wust der Fachliteratur würde er kaum das für ihn Geeignete herausfinden. Das ist aber auch nicht nötig, da wir ja gute Uebersichtswerke besitzen. Die Bücher von Hoppe — „Die Tatsachen über den Alkohol“, Leipzig 1906, Verlag von F. C. W. Vogel — und von Rosenfeld — „Der Einfluss des Alkohols auf den Organismus“, Wiesbaden 1901, Verlag von J. F. Bergmann — gehören mit mindestens demselben Recht

in die Handbibliothek des praktischen Arztes wie etwa spezialtherapeutische Werke. Auch das Lesen der bekannteren populären Schriften, deren Verzeichnis die Geschäftsstelle des Guttemplerordens in Flensburg verschickt, kann dem Arzt viel Anregung gewähren; in ihnen findet er auch eine eingehende Beantwortung der vielen Unüberlegtheiten und Ausreden der Alkoholfreunde. Die Kenntnis der Alkoholfrage gehört jetzt schon zur besseren Allgemeinbildung und desto weniger darf ein Arzt es riskieren, sich vor Laien eine Blöße zu geben.

Eine zweite Pflicht für uns ist die, bei der Anwendung des Alkohols in der Praxis die grösste Vorsicht zu beachten. Der Alkohol ist ja in der letzten Zeit in seinem alten Ansehen als Arznei immer mehr und mehr gesunken und wird demnach immer weniger gebraucht, zumal, da uns genug gleichwirkende Mittel ohne üble Nebenwirkungen zur Verfügung stehen. Wir können aber nicht nur den Alkohol als Arznei verbannen, wir müssen es sogar — schon aus volkserzieherischen Gründen. Jeder Kollege, der die Klientel mit offenen Augen überwacht, wird wissen, dass die etwa eingeräumte geringe Alkoholdosis gewöhnlich überschritten wird; zudem ist es ja genugsam bekannt, dass das Volk gerade durch die Alkoholmedikation zu dem so gefährlichen Glauben gekommen ist, dass der Alkohol, der dem Kranken nützen soll, auch oder noch mehr dem Gesunden bekommen müsse.

Es herrscht unter den Kollegen eine sonderbare Scheu, ihren Patienten — insbesondere bessergestellten — gegenüber den Anteil des Alkoholgenusses an der durch ihn erworbenen oder verschlimmerten Krankheiten offen festzustellen und demgemäss in der Behandlung vorzugehen. Diese zarte Rücksicht ist hier ganz unangebracht, denn die Aufklärung, dass der Alkoholgenuss derartige Folgen hat, ist sowohl für den Patienten selbst, als auch für seine Familie und das ganze Volk von grösster Wichtigkeit. Das ist doch klar!? — Daher weg mit den verschwommenen Diagnosen wie „Leberleiden“, „Nierenleiden“, „Nervenleiden“! Wir müssen das Pflichtgefühl und den Mut haben, die Diagnose „Alkoholismus“ oder „unter Mithilfe von Alkoholgenuss“ zu stellen, auch am Totenbett, wo sie dem Patienten selbst nichts mehr nützt.

Wir müssen aber auch nach einer etwaigen Alkoholschädigung forschen, geradeso sorgsam, wie wir sonstigen Ernährungsfehlern nachspüren. Der schon mehrfach erwähnte Anteil des Alkoholgenusses — auch des mässigen — an der Entstehung vieler Krankheiten wird leider nicht immer berücksichtigt, wenigstens trifft man recht oft Patienten, denen man die chronische Vergiftung

mit Alkohol und Nikotin sofort ansieht und anhört, die aber dennoch mit ärztlicher Genehmigung weiter kleine oder grosse Dosen des Giftes zu sich nehmen. Was nützen da Trinkkuren, elektrische, hydrotherapeutische und sonst noch welche Behandlung!? — Erfreulicherweise kommt aber die Bedeutung der alkoholfreien Behandlung immer mehr zur Erkenntnis, zumal manche Sanatorien gehen jetzt hierin bewusster vor und der Erfolg ihrer Kuren beruht zum grossen Teil auf der bei ihnen eingeführten alkoholfreien oder überhaupt gussgittfreien Lebensweise.

Weiterhin ist es jedem Kollegen in seinem und seiner Patienten Interesse anzuraten, sich bei der Behandlung von Trinkern und solchen, die es werden könnten, mit den Enthaltensvereinen und den interessierten staatlichen und städtischen Instituten in Verbindung zu setzen. Viele praktische Aerzte — nicht bloss die abstinenten, sondern auch solche, die der Alkoholbewegung überhaupt wohlwollend gegenüberstehen, — haben diese Notwendigkeit schon eingesehen und unterhalten deshalb Beziehungen zu den betreffenden Vereinen — vor allem dem Guttemplerorden —, denen sie manchen Patienten zur weiteren psychischen Behandlung und zur Sicherung vor Rückfall und weiterer Gefährdung anvertrauen. Hierbei möchte ich aber aus meiner Erfahrung als Guttempler heraus die Kollegen vor zu grossem Optimismus warnen. Solchen Alkoholkranken und -gefährdeten, die das Einsehen und den festen Willen haben, mit ihrer Sucht zu brechen, gibt der neue, anregende Verkehr mit geretteten Leidensgenossen und „solchen, die es nicht nötig hätten,“ weiteren Mut, ihr vielleicht recht schweres Vorhaben durchzusetzen und das Gespött und die Verführungsversuche ihrer Umgebung zu überstehen. Diejenigen dagegen, welche unter dem Einfluss des Alkohols ihre Energie verloren haben, werden selbst durch ein Gelübde und das gute Beispiel ihres neuen Umganges nicht vor ihrer verborgenen Leidenschaft und dem bösen Einfluss der alten Freunde geschützt, sie werden daher leicht rückfällig und, was noch schlimmer ist, ganz nutzlos. Derartige Kranke bedürfen der Anstaltsbehandlung so lange, bis sich mit ihrem Körper auch ihr Wille gekräftigt hat und sich in ihnen durch die längere Gewöhnung an alkoholfreies Leben die Ueberzeugung seiner Möglichkeit für sie selbst und seiner Vorzüge gefestigt hat. Freilich ist es nicht so leicht, einem bedürftigen Alkoholiker eine genügend lange Asylbehandlung zu verschaffen, doch liegt das auch daran, dass sie bisher zu selten oder gar nicht gefordert wurde. Treten wir oft und immer wieder an die Landesversicherungsanstalten und die Armenverwaltungen mit solchen Gesuchen heran,

so werden sie uns schon Gehör geben — öfter und schneller als bisher, denn sie werden lieber Hunderte zur Heilung von Trinkern ausgeben als Tausende zu ihrem und ihrer Familie Unterhalt, ja, sie werden dann auch Anregung und Grund zum eigenen Vorgehen erhalten.

Ein Fehler, den viele Kollegen begehen, ist — wie schon vorhin erwähnt — ihre Unvorsichtigkeit bei Urteilen über den Alkoholgenuss. Man findet in den Anpreisungen der Alkoholindustrie nicht bloss die bei unserem Stande sonderbar anmutenden Empfehlungen ärztlicher „Freunde eines guten Tropfens“, sondern auch Aussprüche von Kollegen, welche zweifellos alles andere eher als eine Empfehlung des Alkoholgenusses wünschen. Die Alkoholinteressenten stützen eben oft genug solche Gutachten zurecht und schlachten sie gewissenlos aus, sogar gegen den Einspruch des Gutachters, wie z. B. in dem allgemein bekannt gewordenen Fall des Alkoholgegners Professor Litten. Aber auch unverstümmelte Gutachten oder Aeusserungen derer, die den Alkoholismus durch Mässigkeit bekämpfen wollen, wirken oft anders als beabsichtigt. Das Publikum ersieht vielfach aus ihnen nicht die Forderung zur Mässigkeit, sondern nur die Erlaubnis zum Trinken, — das Mass gibt es sich selber und zwar nicht zu knapp! Das ist nun mal eine alte Erfahrung, mit der wir rechnen müssen.

Hat der praktische Arzt für gewöhnlich auch wenig Zeit, sich an der unmittelbaren Propaganda und der Praxis der Volkshygiene zu beteiligen, so kann man doch verlangen, dass er dies wenigstens bis zu einem gewissen Grade tut, vor allem auf einem so wichtigen Zweiggebiet, wie die Alkoholbewegung es ist. Wir müssen uns nicht damit begnügen, etwas populäre alkoholgegnerische Literatur in unseren Wartezimmern auszulegen und unter unseren Bekannten zu verteilen, sondern wir müssen uns als berufene und ersehnte Führer und Berater der Bewegung zur Verfügung stellen. Das braucht nicht so viel Zeit und Arbeit zu kosten, als man glaubt, denn die Kleinarbeit wird uns in den alkoholgegnerischen Vereinigungen gern abgenommen, so dass es sich nur um die geistige Führung handelt. Eine sachkundige Leitung ist aber auch sehr notwendig, um die Bewegung im richtigen Geleise zu erhalten, sie einesteils zu fördern und andernteils vor Ueberstürzung zu bewahren. Weiterhin ist sie es aber schon deswegen, weil die Kurpfuscher sich auch hier vorzudrängen pflegen und leicht die Oberhand über die führerlose Menge erlangen können. Dass sie das für sich und gegen uns ausnutzen, ist selbstverständlich. Die persönliche und tätige Beteiligung an der Alkoholbewegung bringt uns aber nicht nur den Nutzen, dass wir unsere

Standeswürde in Sachen der Alkoholbekämpfung wahren, sondern auch den, dass uns gerade in diesen Vereinen eine weitere Gelegenheit geboten wird, das Volk kennen zu lernen und es auch auf anderen Gebieten zu belehren und zu beraten. — Ich will hier nicht die vielen und verwickelten Gründe dafür auseinandersetzen, aber — es ist traurig und wird uns sehr verdacht, dass wir unserer Pflicht, das Volk in seinen gesundheitlichen Bestrebungen anzuführen, stets so spät nachkommen, bei der Alkoholbekämpfung in Deutschland z. B. erst in den letzten Jahren, nachdem Bauern und Bürger uns viele Jahre hindurch vergebens gerufen haben, und — in so geringer Anzahl! Zählt der „Verein abstinenten Aerzte des deutschen Sprachgebietes“ auch schon 305 Mitglieder — also etwa ein Prozent der Aerzte — und beteiligen sich auch eine vielleicht ebenso grosse Zahl mässiger Aerzte an der Bekämpfung des deutschen Erbübels, so ist das doch noch sehr wenig, denn in Anbetracht des grossen Elends, in dem wir schon so lange schmachten, das uns allerwärts am Fortkommen hindert und das bisher noch immer gewachsen ist, sollten wir doch erwarten, dass sich jeder Arzt freudig in den Dienst einer so wichtigen Bewegung stellt.

Deshalb will ich auch hoffen, dass diese Zeilen vielleicht dazu beitragen, die aussenstehenden Kollegen, denen sie zu Gesicht kommen, zu Mitarbeitern an der guten Sache — unserer Sache — zu werben. (D. Med. Pr. 1907, Nr. 11.)

Bis zu welchem Alter sollen Jugendliche vollständig abstinent leben?

Ueber diese Frage spricht sich Geh. Med.-Rat Dr. O. Schwartz-Köln in einem sehr bemerkenswerten Aufsätze (Aerztliche Sachverständigen-Zeitung 1907, S. 53) aus. Er rügt darin mit vollem Rechte, dass sogar in Alkoholmerkblättern, die den Schulkindern von den Schulärzten überreicht werden, die Grenze der Intoleranz für mässigen Alkoholenuss mit dem 14. Lebensjahre festgesetzt wird, obgleich es gar keinem Zweifel unterliegt, dass sie weit höher hinaufgeschoben werden muss. Die besondere Empfänglichkeit für berauschende Getränke dauert nämlich bis zur vollständigen Ausbildung des menschlichen Organismus, die im europäischen Klima nicht vor dem 20. bis 24. Jahre erreicht wird. Es ist daher sehr bedenklich, den aus der Volksschule entlassenen oder in höhere Klassen der Mittelschulen eingetretenen Knaben und Mädchen durch solche Merkblätter gewissermassen die Berechtigung zu erteilen, nach dem

ihnen von den Vätern gegebenen Beispiele schon mit 15 und 16 Jahren zum Mittags- und Abendessen Wein oder Bier, vielleicht zum Frühstück ein Schnäpslein zu trinken und sich an Sonntagen sowie bei festlichen Gelegenheiten ein Räsüchchen zu holen.

Zur Behandlung des Delirium tremens.

Dr. F. Eichelberg erörtert dieses Thema, zu dem sich erst kürzlich Ganser-Dresden ausgesprochen hat (Münch. med. Woch. 1907, Nr. 3), an der Hand der reichen Erfahrungen, die im Hamburg-Eppendorfer Krankenhause gesammelt worden sind. In den 11 Jahren, die Dr. Nonne die Abteilung leitet, wurden dort 1579 Fälle behandelt, davon 1043 unkompliziert, 531 mit teilweise schweren Komplikationen. Von den Unkomplizierten starben 35, von den Komplizierten 24. Die Pneumonien verbunden mit Delirium sind für sich berechnet; es waren 173; davon starben 58 = 33 Proz. 197 mal war das Delirium mit Epilepsie verbunden. Die Sterblichkeitsziffer ist günstig; selbst wenn man die Fälle mit Pneumonie dazu rechnet, ergibt sich eine Mortalität von 5,5 Proz., während sie bei Kräpelin 15—20 Proz., Jacobsen 19 Proz., Krafft-Ebing 15 Proz., Bonhöffer 9 Proz. beträgt; nur Villiers mit 1,5 und besonders Ganser mit 0,9 Proz. haben eine geringere Mortalität beobachtet.

Was die Behandlung betrifft, so wird bei der Aufnahme der Alkohol *sofort* entzogen. Schlafmittel und hydrotherapeutische Massnahmen werden als erfolglos und herabsetzend nicht angewendet. Die Aufmerksamkeit wird der Erhaltung der Herzkraft zugewendet; von Strophanthus, Digitalis, Kampher wird reichlich Gebrauch gemacht. Als Getränk wird Exh. oxycocci 56,0, Syr. simpl. 200,0, Aqu. comm. 5000 gereicht und gerne genommen. Nach Möglichkeit werden die Patienten im gemeinsamen Wachsaaal gehalten. Bei den Pneumonien mit Delirium wird sofort Digitalis und auch Alkohol gegeben, trotzdem ist die Prognose dabei eine sehr schlechte. Eine Erfahrung, die übrigens schon von anderen Beobachtern gemacht worden ist. (Münch. mediz. Woch. 1907, Nr. 20.)

Tabula consiliorum.

Antwort.

Tabula consiliorum IV, Frage 1; *ἀσωτία*, Zustand und Wesen des *ἀσωτος*: der nicht zu retten (*σώζεσθαι*), heillos, besonders verschwenderisch, liederlich, ausschweifend ist: Liederliches, ausschweifendes Wesen. Red. W. Sch. in L.

ad 2:

- a) *Hieracium Pilosella*, Habichtskraut, Mausöhrchen, Vogelkraut, gehört zu den Kompositen.

Der Name kommt von *ἱεραξ* (Habicht), von welchem die Fabel erzählt, dass er mit dem Saft des Krautes seine Sehkraft stärke.

Der Saft der Pflanze wurde früher im Mittelalter gegen Wechselfieber, besonders Quartana, angewendet.

Arzneiprüfung mir nicht bekannt.

- b) *Boldo*, *Peumus boldo*, *Boldoa fragrans*, ist ein immergrünes, gewürzhaftes Bäumchen, an der chilenischen Küste wachsend, dessen lederartige, länglich ovale gewürzhaft riechende Blätter von den Chilenen gegen Nervenschwäche etc. angewendet werden.

Die Blätter schmecken kampferartig. Sie enthalten ein ätherisches Oel, viel Gerbstoff und das Alkaloid Boldin $C_{30}H_{52}O_8$, welches beim Erhitzen mit verdünnter Salzsäure Salzsäuremethylester Zucker und eine sirupartige Verbindung $C_{19}H_{28}O_8$ ergibt.

Der Name *Boldo* stammt von dem spanischen Botaniker „*Boldo*“.

Peumus stammt aus der chilenischen Sprache.

- c) *Prunus Padus*, Traubenkirsche, Ahlbeere, falscher Faulbaum, Pabstweide, *Amygdalee Icosandria Monogynia*), bekannter Heckenstrauch mit bittermandelartig riechenden Blüten und schwarzen, säuerlich, herbe schmeckenden Beeren.

Die Amygdalin und blausäurehaltige Rinde des Strauches wird noch jetzt zur Herstellung von ein dem *Aqua laurocerasi* ähnlichen Wasser benutzt. Die Kerne der Früchte gelten als Mittel gegen den Nieren- und Blasenstein.

Dr. H. H., Berlin.

2a) *Hieracium Pilosella*, kleines Habichtskraut, Mausöhrchen, geruchloses, bitter zusammenziehend schmeckendes Kraut, die Spannkraft erhöhend, ist ein beliebtes Volksheilmittel, z. B. gegen chronischen Husten, beginnende Lungenschwindsucht, gegen Augenentzündung und Augenflecke, alte Schäden und Geschwüre; bei chronischem Durchfall, Nieren-, Blasen- und Gallenstein, Leberleiden und Gelbsucht. Auch in der Homöopathie fand es je und je bei Kundigen Verwendung als Tinktur oder 1. Verdünnung zu mehreren Tropfen, event. Abkochung.

Dr. Kafka schreibt Bd. I, S. 825: Gegen den Stauungsikterus haben wir unter den zahlreichen Volksmitteln des *Hierac. Pilos.* mehrmals mit sehr gutem und schnellem Erfolge (in Abkochung mit Rotwein) anwenden gesehen. Dr. Deventer: in

hartnäckigen chronischen Durchfällen ist *Pilosella* zu einigen Tropfen 1. Verdünnung oder Urtinktur 3mal täglich oft sehr wirksam.

Einsender liess *Pilos.* bei Gallensteinleiden, Gelbsucht, chronischem Durchfall (längere Zeit) mit Nutzen gebrauchen.

2b) *Boldo*, Blätter von *Boldoa fragrans*. Die Homöopathie macht keinen Gebrauch davon. In der allopathischen Schule wendet man das *Extractum Boldo fluid.* zu 0,1—0,3 an als Tonikum gegen Dyspepsie, Blasenkatarrhe, Leberaffektionen, Gallensteine. Boldin, Glykosid der *Boldoblätter*, soll auf Schleimhäute lokal anästhesierend wirken und hypnotische Eigenschaften besitzen. **K—e. in D.**

2c) *Prunus Padus*, die wohlbekannte Traubenkirsche (Einsender besass einen alten Baum, der zur Blütezeit den ganzen Garten mit seinem betäubenden Duft erfüllte). Die Traubenkirsche ist dem Kirschchlorbeer (*Prunus Lauroceras.*) sehr verwandt durch seinen Cyanwasserstoffsäuregehalt. Die jungen Blattknospen enthalten an Cyanwasserstoffsäure 0,05 Prozent, die Blätter zur Blütezeit 0,02 Prozent. Uebrigens existiert eine freilich sehr unvollkommene homöopathische Prüfung seiner Wirkung, vergl. Anhang zu Possart, Charakteristik der homöopath. Arzneien, S. 732. **K—e. in D.**

Fragen.

V.

1. Worin besteht die Wesenheit der Dr. Tritschler'schen homöopathischen Heilmittel und sind besondere Erfolge mit denselben beobachtet?

Wo ist Literatur hierüber?

2. Welche homöopathischen Mittel wären bei Acromegalie zu empfehlen? Dr. H. H., Berlin.

Die Besorgung der *Tabula consiliorum* hat Herr Dr. Sellentin in Darmstadt, Grafenstrasse Nr. 23, gütig übernommen. Bitte alle diese Abteilung betreffenden Zuschriften (Fragen und Antworten) an ihn zu senden. Die Redaktion.

Die überfettete **Arnica-Seite** enthält alle wirksamen Bestandtheile der *Arnica-Pflanze* und deren Eigenschaften; sie ist vollständig neutral, macht in Folge ihres Lanolin-Gehaltes die Haut überaus zart und geschmeidig und kann mit Recht den besten medicinischen wie cosmetischen Seifen ebenbürtig zur Seite gestellt werden. à Stück 50 Pfg. zu haben bei **Carl Gruner's homöopathischer Officin in Leipzig.**

Anzeigen.

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

In Grossstadt Mitteldeutschlands ist die **Niederlassung eines jüngeren homöopathischen Arztes** wegen Ueberbürdung der ortsansässigen Kollegen dringend erwünscht. Voraussetzung: Gute wissenschaftliche Vorbildung und Zugehörigkeit zum Leipziger wirtschaftlichen Verbands. Auskunft erteilt: **Dr. Wapler, Leipzig, Sidonienstrasse 53.**

Vertretung

auf 4–5 Wochen durch einen approbierten homöopathischen Arzt sucht ab Ende Juli d. J. für ausgedehnte Stadt-, Land- und Sprechstunden-Praxis

Dr. med. Gebauer, Meseritz, Prov. Posen.

Verschiedene homöopathische Aerzte wünschen auch in diesem Sommer

Vertreter.

Anmeldungen werden an mich erbeten und vermittele ich gern alles weitere.

Der Verleger dieser Zeitung.

Bad Nauheim

Louisenstrasse 2a, Villa Edelweiss
ordiniert wie seit Jahren vom 2. Mai an beständig Sommer und Winter

Dr. med. Lowinski

spez. f. Herz- und Nervenleiden.

Die Organo-therapeutischen Präparate

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

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

Wer ist so edel denkend, gemütvoll und bietet pensioniertem, ledigem, ganz anspruchslosem, schlesischen Beamten, grosser Tierfreund, höchst bescheidene Pension beziehend, ohne sonstiges Vermögen, in nicht gerade teurer Gegend — waldige bevorzugt —, ganz einfaches, ruhiges Asyl ohne Kost und ebensolche billige Wohnung?

Offerten unter „Heim 300“ an die Expedition dieses Blattes erbeten.

Im Verlage von A. Marggrafs homöopathischer Offizin, Leipzig, ist soeben erschienen ein

neues Bild

von Samuel Hahnemann

in sehr schöner Ausführung, das noch wenig bekannt sein dürfte.

Das Original ist im Besitze des Herrn Dr. Schnütgen, Münster, der es zur Vervielfältigung freundlichst zur Verfügung gestellt hat.

Das Porträt selbst ist 15 cm hoch, 10 cm breit, das Bild ist mit Karton 29 cm hoch, 21 cm breit.

Preis nur 1 Mk. (mit Porto 1.20 Mk.).



vom Kaiserlichen Patentamt in Berlin unter Nr. 86551 gesetzlich geschützt.

Krebs-, Magen- u. Leberleidende u. alle, welche sich für **Blutreinigung** interessieren, erhalten Prospekt umsonst durch **A. Stroop, Neuenkirchen Nr. 713 Kreis Wiedenbrück, Westf.**

Im Verlage von A. Marggrafs Homöopathischer Offizin in Leipzig ist erschienen:

Die

Homöopathische Behandlung der Heiserkeit

mit

besonderer Berücksichtigung derjenigen unserer Sänger und Sänginnen

für

angehende Aerzte und gebildete Laien

von

Dr. Kunkel, Kiel.

Preis brosch. 50 Pfg.

Bohnenhülsen-Thee

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

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

„ „ à $\frac{1}{2}$ „ „ „ „ „ 1.25

„ „ à $\frac{1}{1}$ „ „ „ „ „ 2.25

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

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.



Berliner homöopathisches Krankenhaus Gross-Lichterfelde-West

Carstennstrasse.

==== Anfragen an die Verwaltung. ====

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

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

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

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

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

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

„ „ „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

Nur zu haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig

und seinen Depositären.

Den selbstdispensirenden homöopathischen Aerzten empfehle ich mein reichhaltiges Lager **weisser, grüner und gelber Medicin-gläser, Korke, Beutel, Pulverkapseln, Etiquetten.**
Leipzig. A. Marggraf's homöopath. Officin.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.

Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.

Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.):

Dr. med. Hotz.

Freudenstadt i. W.: Dr. Grubel.

Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn)

Nauheim: Dr. med. Lowinski.

Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.

Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.

Wildbad: Dr. med. Layer.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer“ Colleague thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte“ mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer“ Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen“ Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

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

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

Druck von Julius Meiser in Leipzig.

Band 155.

Leipzig, den 22. August 1907.

No. 7 u. 8.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

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

Er erscheint 14tägig zu 2 Bogen. 12 Doppelnummern bilden einen Band. Preis 10 M. 50 Pf. (Halbjahr). Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — Inserate, welche an Rudolf Mosse in Leipzig und dessen Filialen oder an die Verlagsbuchhandlung selbst (A. Marggraf's homöopath. Officin in Leipzig) zu richten sind, werden mit 20 Pf. pro einmal gespaltene Petitzeile und deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 5—8 M. berechnet.

Inhalt. Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. Von Nilo Cairo da Silva in Curityba. IV. Ainhum. — Chlornatrium. Aus den Vorlesungen von Hugo Schulz-Greifswald. — Notizen zur Materia medica. Von E. W. M'Adam. — Die homöopathische Wirkung der Salze. Ein Beitrag zur wissenschaftlichen Begründung der Homöopathie. Von P. J. K. — Leaders in Homoeopathic Therapeutics. VII. Carbo vegetabilis. Von E. B. Nash. Verdeutsch von B. Kranz-Weimar. (Fortsetzung) — Die Ursachen der Rhachitis. — Die Frage der Strafbarkeit der Alkoholdelikte. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten.

Von Dr. Nilo Cairo da Silva in Curityba.

IV. Ainhum.

Klinisches: Das Ainhum ist eine sonderbare Krankheit, die der schwarzen Rasse eigentümlich und durch eine ringförmige, langsam fortschreitende Abschnürung der kleinen Zehe, ferner durch spontane Ablösung dieses Gliedes charakteristisch ist. Wir sagen der schwarzen Rasse eigentümlich, weil diese Krankheit besonders bei der schwarzen Rasse beobachtet wurde; sie ist indes auch in Indien, Syrien und China angetroffen worden. Sie ist besonders häufig an der Ostküste von Afrika, wurde auch gemeldet von Madagaskar, Réunion, Aegypten, Nord- und Südamerika bei Angehörigen der schwarzen Rasse, besonders in Brasilien, das wissenschaftlich 80 Fälle festgestellt hat.

Ainhum ist viel häufiger beim Manne und bei Erwachsenen; das Verhältnis der Frauen, die von dieser Krankheit ergriffen sind, ist 1 : 8 und bei Kindern kennt man kaum zwei Fälle. Eine der interessantesten Eigentümlichkeiten dieser Krankheit ist seine Lokalisation an der kleinen Zehe,

danach ist die vierte Zehe die am meisten ergriffene, sehr selten die dritte, die zweite oder die grosse Zehe.

Ainhum beginnt mit einer schmalen Furche, die sich in der Haut bildet, fast immer an der Innen- und unteren Seite des oberen Endes der kleinen Zehe, entsprechend gewöhnlich der Falte an der Planta. Es kann sich nur an einem Fusse festsetzen oder aber an beiden Füßen, gleichzeitig oder nach einander. Diese Furche, einmal gebildet, vergrößert sich in der Tiefe, bis sie eine wirkliche Schrunde bildet, die sich allmählich ringsherum um den Finger ausbreitet, bis sie ihn völlig umschliesst, ähnlich einer ringförmigen Schlinge, die ihn bis zum Knochen durchschnitten hätte. Je tiefer diese Furche wird, desto mehr nimmt das Ende des Fingers, das durch jene abgeschnitten ist, an Umfang zu und zwar bis zu 2—3facher Dicke als im normalen Zustande, somit dem Kopfe einer grossen Spindel oder einer Kartoffel gleichend. Indem sich die Furche immer mehr vertieft, bleibt somit die Zehe schliesslich an den Fuss nur noch durch einen Stiel befestigt. In einigen Fällen wird dieser Stiel durch einen knöchernen, harten, dünnen Stengel, dessen Durchmesser kaum der eines kleinen Probetroicarts ist, bekleidet, bald von

einem harten Ringe aus fibrösem Gewebe, das mit Haut bedeckt ist, bald einfach aus der stark verdünnten Haut; in anderen Fällen wird dieser Stiel nur durch einen fibrösen Ring gebildet, da der Knochen durch allmähliche Aufsaugung verschwunden ist, so dass das vom Fuss isolierte Ende nach beiden Seiten bewegt werden kann. — In dem ersten dieser beiden Fälle ist die Furche trocken und zeigt keine Ulzeration; im zweiten kann keine Ulzeration stattfinden, sondern gewöhnlich bildet sich im Grunde der Furche, die das Glied vom Fuss trennt, ein oberflächliches Geschwür, das die Charaktere eines schwammigen Geschwürs annimmt, das jedesmal die Gewebe mehr vertieft; daraus fliesst ein wässriger und übelriechender Eiter heraus, der fester wird und Krusten bildet, die mehr oder weniger dick sind und beim Loslösen ein Geschwür mit weichen Rändern und mit in einzelnen Fällen speckigem Grunde zeigen. Die Oberhaut wird rauh und runzlich; aber in beiden Fällen bleibt die Haut der Seiten der Furche gesund ohne Geschwürsbildung. Der Stiel wird immer dünner und die Zehe fällt schliesslich spontan ab, wenn sie nicht vom Chirurgen abgeschnitten wird, weil sie das Gehen so behindert. In dieser so amputierten Extremität ist die Hauptveränderung die fettige Degeneration aller Gewebe, die zum Bestand derselben gehören, so verschwindet der Knochen völlig, sei es mit vorübergehender Erweichung und langsamer fettiger Umbildung, sei es ohne Erweichung durch allmähliche Resorption; man sagt, dass die kleine Zehe eine völlige lipomatöse Umbildung durchmacht.

Manchmal ist der Schmerz, den der Kranke empfindet, sehr gering oder selbst gar nicht vorhanden; aber bei anderen Gelegenheiten ist er sehr lebhaft, besonders wenn Ulzeration in der ganzen Länge der Furche besteht; dann wird der Gang schwierig und schmerzhaft, besonders wegen der Leichtbeweglichkeit des losgelösten Endgliedes.

Die Krankheit an sich bringt keine Gefahr, da sie rein lokal ist und auf den allgemeinen Zustand der Patienten keinen Einfluss ausübt. (?) Die Krankheit schreitet immer nur langsam weiter; sie dauert im Durchschnitt 3—4 Jahre, kann sich aber auch auf 8—10 Jahre verlängern. Wenn niemand chirurgisch eingreift, kann die Zehe mit dem sehr dünnen Stiel hängen bleiben, bis ein Stoss den letzten Faden, der ihn noch am Fusse fest hielt, zerreisst und das Glied abfällt.

Behandlung. Der Erste, der in der homöopathischen Literatur über die medizinische Behandlung des Ainhum sich äusserte, war Dr. João Francisco dos Reis, ein homöopathischer Arzt in Brasilien. In dem ersten Teile seines Dictionario Medico oder Guia pratica de Medicina homoeopathica,

de Cirurgia e Partos (Praktischer Führer in homöopathischer Medizin usw.), das im Jahre 1876 in Rio de Janeiro erschien, nennt er nach einer gewissenhaften Beschreibung der Krankheit, von der er zwei Formen anerkannte (die trockne oder ohne Ulzeration, eigentümlich bei den Hindus, und die feuchte oder mit Ulzeration, eigentümlich den Negern), ohne die speziellen Charakteristika jedes Mittels zu geben, die folgenden Mittel, die ihm bei der Krankheit am meisten angezeigt scheinen:

1. Alumina, Arnica, Berberis, Bryonia, Calcarea, Capsic., Hepar sulf., Laches., Lycopod., Mercur., Natr. mur., Rhus, Sepia, Silic., Sulfur.

2. Arsen., Asa foet., Aurum, Bellad., Carbo veget., China, Clematis, Graph., Nux jugl., Phosph., Sanguinar., Staphis., Thuja.

3. Chlorum, Caust., Con., Scill. maritima.

4. Fluor. acid., Ruta, Rana bufo, Sulf. acidum.

Da es eine sehr seltene Krankheit ist, so ist es natürlich, dass die homöopathischen Autoren wenig oder selten über Ainhum nachgedacht haben; da es ferner eine rein lokale Affektion ist, die an sich keine schwere Krankheit ist, so ist es auch nicht auffällig, dass Douglas, Espanet und andere, die sich damit beschäftigt haben, die chirurgische Behandlung anraten und sehr wenig über seine medizinische Behandlung zu sagen wissen.

Aber die lange Dauer der Krankheit lässt vermuten, dass es immerhin möglich wäre, sie in ihrem Verlaufe aufzuhalten und die Zehe zu erhalten, was auch wirklich unter den Händen unserer brasilianischen Kollegen von der alten Schule geschehen ist, die Aetzungen mit Höllenstein bei den ulzerativen Formen der Krankheit anwenden. Da es nun keine lokale Krankheit mit fatalem Ausgange ist, müssen wir immer die Hoffnung haben, sie durch unsere Medikamente, unterstützt durch äussere Anwendungen unserer hauptsächlichlichen und sehr wirkungsvollen Wundmittel, zu heilen.

Pulsatilla ist das innere Hauptmittel der ulzerativen Form des Ainhum; sie hat als Hauptindikation die Besserung in freier und kalter Luft und bei kalten Umschlägen — im Gegenteil verschlimmern sich die Symptome bei heissen Umschlägen, in heisser Luft und Bettwärme. Ausserdem hat es Schwellung der Zehe mit Hitze sowohl wie breunenden und klopfenden Schmerz.

Es kann im Wechsel mit *Sulfur* gegeben werden, das, abgesehen von seiner Eignung speziell für die farbige Rasse, auch für die Geschwüre und umfangliche glänzende Schwellung der Zehe passt.

Agaricus ist ein anderes Mittel, das auch für das ulzerierende Ainhum passt, besonders wenn Ameisenlaufen in der Zehe und brennendes Jucken des befallenen Teiles da sind; das Geschwür juckt und brennt unerträglich.

Hepar sulfuris darf auch nicht bei ulzerierendem Ainhum vergessen werden, wenn das Geschwür gegen Berührung sehr empfindlich ist. In letzterer Beziehung gleicht es dem *Kali carbon.*, das ausser dem Klopfen in den fleischigen Teilen des Fingers, eine empfindliche Fingerspitze hat; der Finger kann keine Berührung ertragen, sei sie auch noch so leicht.

Wenn die Symptome mit dem kalten Wetter schlimmer werden, das die Hitze vermehrt, so passt *Petroleum*; es hat die Empfindung von Frost im Finger. Das Geschwür hat einen hohen Rand und roten Geschwürsgrund, der oberflächlich und feucht ist; es hat die Eigenschaft, dass die Haut zerreisst und ulzeriert.

Aber wenn die Furche des Ainhum den Charakter eines schwammigen Geschwüres annimmt, das leicht blutet und üblen Eiter sezerniert, so ist *Nitri acidum* indiziert, dem wir *Thuja* und *Jacarana* hinzufügen wollen. Wenn schmerzhaftes Klopfen im ergriffenen Finger besteht, besonders Nachts, *Phosphori acidum* oder *Platina*.

Graphites ist noch ein wichtiges Mittel gegen diese sonderbare Affektion. Es enthält in seiner Pathogenese: Schwellung, Verdickung und Verunstaltung der Zehe, Missbildung und Brüchigwerden der Nägel; die Haut ist schwielig mit Rissen, Spalten, Blasen und Geschwüren an den Zehen, Exkoration zwischen den Zehen, Schmerzen. Es passt für die Ulzeration des feuchten Ainhum, zumal wenn sich dabei eine wässrige, durchscheinende und klebrige Flüssigkeit abscheidet, und die Geschwüre sehr schmerzhaft brennen und jucken. Aber da dieses Mittel im allgemeinen eine Neigung der Haut zur Bildung von dicken Verhärtungen mit leichter Disposition zu Schrunden besitzt, so glauben wir, dass es auch für die trockne Form der Krankheit passt.

Antimonium crudum, das in seiner Pathogenese enthält: starke Verdickungen der Haut, besonders am Fusse, Schmerzen in den Zehengelenken, Frostballen, missgestaltete und gespaltene Nägel usw. scheint besonders für die Fälle zu passen, wo Verdickungen an der Wurzel der kleinen Zehe sind, die das Geschwür beim Gehen sehr schmerzhaft machen. Aber dieses selbe Mittel scheint uns auch wie die vorhergehenden und wie *Secale cornut.*, *Berberis vulg.* und *Staphis.* für die trockne Form des Ainhum zu passen.

Wir könnten noch *Cantharis* und *Rhus toxicod.* anführen, ebensogut auch Arsen (wenn starke Hitze vorherrscht): bei diesen allen ist Geschwürsbildung wie in der Ainhum-Furche. Auch darf man *Silicea* nicht vergessen, das ausser, dass es für die übermässige Eiterung der Schnürfurche passt, auch mit

Erfolg die Verdickung des Bindegewebes des fibrösen Ringes bekämpft.

Indessen, ausser den genannten Mitteln möchten wir einen anderen Rat noch geben, nämlich *Calcar. carbon.* oder *Phosphor.* oder *Aurum metall.*, die beide für fettige Degeneration der Zehe und Erweichung und Resorption der Knochen passen, entsprechend ihrer allgemeinen Wirkung, die bekannt genug ist.

Zu dieser inneren Behandlung raten wir auch noch die äusserliche an. Neben *Calendula* und *Echinacea angustifolia* (1:10 Vaseline oder Glycerin) raten wir noch zu *Thuja* θ , *Cantharis* θ (10 Tropfen: 30 gr. Vaseline), ferner zu *Rhus toxicod.*, *Petrol.*, *Agaricus* und *Veratrum viride* (von jedem 1:10 Vaseline oder Glycerin) in örtlicher Anwendung 2mal täglich Morgens und Abends, ferner darf die grösste Reinlichkeit (bei Behandlung der Geschwüre) nicht ausser Acht gelassen werden.

(Revista homoeop. do Paraná. Vol. II. No. 4.)
Uebers. von Dr. Kl.

Chlornatrium.

Aus den „Vorlesungen über Wirkung und Anwendung der unorganischen Arzneistoffe“
von Prof. Dr. Hugo Schulz-Greifswald.

Kürzlich erschien das epochemachende Werk von Hugo Schulz, in welchem er sein pharmakologisches Glaubensbekenntnis niedergelegt hat. Der Verfasser sagt in der Einleitung: „Man hat das Bedürfnis gehabt, die Anschauungen, welche ich Ihnen als die meinigen vorgetragen und vor Jahren bereits öffentlich ausgesprochen habe, einfach tot zu schweigen. Woher das Bedürfnis stammt, weiss ich nicht. An der Richtigkeit der von mir vertretenen Ansicht ändert es jedenfalls nichts.“ Das Schicksal des Totschweigens hat Herr Professor Schulz ebenso resigniert und unbeugsam ertragen, wie die Vertreter der ihm so nahe verwandten homöopathischen Schule. Dass die Homöopathie heute ein Faktor geworden ist, mit dem in der modernen wissenschaftlichen Medizin gerechnet wird, dass sie eine Richtung in der Heilkunde ist, die täglich mehr an Boden gewinnt und an der man nicht mehr mit verächtlichem Lächeln und kühlem Ignorieren vorbeigehen kann, ist u. a. nicht zum mindesten der unermüdlichen Forschungsarbeit des berühmten Greifswalder Pharmakologen zuzuschreiben, dem wir Homöopathen darum zu grossem Dank verpflichtet sind. Wir werden in der nächsten Nummer unserer Zeitschrift ein ausführliches Referat über das Lehrbuch von Professor Schulz bringen. Heute soll den Lesern mit dem Abdruck der dritten Vorlesung eine Stich-

probe aus dem Werk geboten werden. Wir haben mit Absicht Natr. mur. gewählt, unser grosses Polychrest, das uns von seiten der Allopathen schon so viel Anfeindung und Spott eingebracht hat. —

M. H.! Den Gegenstand dieser Vorlesung wird die Chlorverbindung bilden, die, allgemein bekannt, alltäglich von uns aufgenommen wird: das Kochsalz. Sie wissen, dass das Kochsalz, *Natrium chloratum*, nach der Formel NaCl aufgebaut ist. Daraus ergibt sich für seine quantitative Zusammensetzung, dass in einem Gramm Kochsalz 0,6 Gramm Chlor und 0,4 Gramm Natrium enthalten sind. Wir haben demnach mit zwei Faktoren zu rechnen, wenn wir der Pharmakodynamik des Kochsalzes nachgehen wollen: mit dem Wirkungsvermögen des Chlors und dem des Natriums. Wir werden aber sehen, dass die Chlorwirkung sich neben der des Natriums so deutlich geltend macht, dass wir mit vollem Rechte das Chlornatrium an dieser Stelle bei den übrigen Chlorverbindungen behandeln können.

Die Aufnahme des Chlornatriums geschieht für gewöhnlich nur mit unseren Nahrungsmitteln, die einen wechselnden Gehalt an Kochsalz besitzen und bei deren Zubereitung dann noch ein beliebiger Salzzusatz gemacht wird. Es kann aber das Kochsalz auch von der Schleimhaut der Respirationswege und, bei genügend langer Einwirkung, auch von der Haut aus resorbiert werden. Nachdem es seinen Weg durch den Organismus gemacht hat, wird es mit den verschiedenen Sekreten wieder ausgeschieden, besonders durch den Harn, dann auch durch den Speichel, den Schweiß und, wie es scheint, relativ besonders reichlich mit der Tränenflüssigkeit. Wir finden das Chlornatrium im Körper wesentlich in dessen flüssigen Bestandteilen vertreten, in den geformten Gebilden spielen bekanntlich die dem Natrium entsprechenden Kaliumverbindungen die Hauptrolle.

Es ist eine unumstössliche Tatsache, dass wir ohne eine bestimmte Menge von Kochsalz in unseren Geweben nicht leben können. Mangel daran führt zu krankhaften Erscheinungen auf verschiedenen Gebieten. Es ist sicherlich von grösstem Interesse, dass bei Kochsalzentziehung, wie Versuche ergeben haben, der Körper den letzten Rest an Chloriden mit eiserner Energie festhält. Der Harn kann dann schon gar keine Reaktion auf Chlor mehr liefern, gleichwohl finden wir es noch bei der Analyse der Gewebe. Die Erscheinungen, welche bei Menschen als Folge der Entziehung des Kochsalzes auftreten sind, bieten in ihrer Gesamtheit etwa folgendes Bild: Schon nach kurzer Zeit entwickelt sich das Gefühl von Völle und Unbelagen im Magen, begleitet von allgemeiner Mattigkeit und Eingenommenheit des Kopfes. Der Harn büsst zu-

nehmend mehr seine bisher saure Reaktion ein, kann sogar schwach alkalisch werden und, wie das auch beobachtet wurde, einen Gehalt an Eiweiss ergeben. Weiter sind diese Versuche aus leicht begreiflicher Ursache nicht ausgedehnt worden, ich will nur noch erwähnen, dass in dem einen Falle, bei dem das Auftreten von Eiweiss beobachtet wurde, schon nach zwei Tagen, nachdem wieder Kochsalz genommen worden war, der Harn eiweissfrei erschien und seine normale, saure Reaktion wieder angenommen hatte. Es wird behauptet, dass ungenügende Aufnahme von Kochsalz, besonders bei gleichzeitig vorwiegender Brotnahrung, zur Helminthiasis disponiere. Sogar Störungen in der Zusammensetzung des Blutes, Hydrämie und skorbutische Zustände sollen als Folgen fortgesetzt ungenügender Kochsalzzufuhr aufgetreten sein.

Wenn man sich über die Wirkungsweise des Kochsalzes ein klares Bild verschaffen will, so muss man dabei berücksichtigen, ob das Kochsalz lediglich und allein äusserlich, also auf die Haut, oder, nach seiner inneren Aufnahme, auf sämtliche Organe hat einwirken können. Der erstgenannte Wirkungsmodus kommt besonders in Betracht bei denjenigen Badekuren, die mit Hilfe der sogenannten Solbäder wie auch des Meerwassers unternommen werden. Aber man darf hierbei nicht vergessen, dass doch neben der Hautwirkung immer auch eine solche auf die inneren Organe möglich ist. Das aus der Badeflüssigkeit abdunstende Wasser enthält stets nachweisbare Mengen von Kochsalz. Diese gelangen zum Teil mit der Respiration auf die Bronchialschleimhaut und werden da sehr leicht und gründlich resorbiert. Im Laufe der Zeit und bei besonders für den Kochsalzreiz empfindlichen Personen kann sich daraus wohl schon eine innere Kochsalzwirkung entwickeln. Wir wollen aber zunächst uns nur mit den Veränderungen beschäftigen, die äusserlich appliziertes Kochsalz auftreten lassen kann.

Das äusserlich in irgendwelcher Weise zur Wirkung gelangende Kochsalz erzeugt einen deutlichen Reizzustand in der Haut. Derselbe wird selbstverständlich wechseln je nach der Intensität, mit der das Kochsalz wirken konnte und der Reizempfindlichkeit des Individuums. Es hat sich der Beweis erbringen lassen, dass die im Corium verlaufenden, feinsten Nervenendigungen deutlich erregt werden, das Tastgefühl nachweisbar gesteigert wird. Bei energischerer Wirkungsäusserung des Kochsalzes entwickeln sich Zustände in der Haut, die direkt als entzündliche anzusprechen sind. Allgemeine Rötung der Haut, Pustelbildung, Urticaria, das Auftreten von Schrunden sind die Folgen zu intensiven Kochsalzreizes auf die Haut. Dass dieser dann wieder für die allgemeine Ernährung

der Haut von Bedeutung sein muss, ist klar. Ebenso aber ist wohl zu bedenken, dass ein fortgesetzter Hautreiz auch weiterhin auf die inneren Organe wirken muss. Bekannt ist die Erscheinung, dass viele Leute, welche Solbäder gebrauchen, nervös erregt werden und an Schlaflosigkeit zu leiden haben. Ebenso können unter derselben Bedingung Störungen im Gefäßsystem eintreten, daher man bei Herzkranken sehr vorsichtig mit dem Gebrauche von Salzbadern irgendwelcher Art sein muss. Dass unter dem Einflusse der Kochsalzbäder der gesamte Stoffwechsel steigt, ist durch genaue Versuche erwiesen und auch wieder ein Beweis dafür, welche weitgehende Bedeutung für das ganze organische Leben die Reizwirkung des Kochsalzes auf die Haut besitzt. Wir verstehen dann aber auch, wie es möglich ist, dass der äussere Gebrauch des Kochsalzes in der Balneologie besonders bei solchen Krankheitsformen sich bewährt, bei denen es uns darauf ankommen muss, die ganze vitale Tätigkeit wieder in die Höhe zu bringen. Wir begreifen den Nutzen des Solbades bei Skrophulose, chronischen Rheumatosen, Neuralgien und da, wo es darum sich handelt, energischere Resorption einzuleiten zur Beseitigung der Folgezustände entzündlicher, innerer Krankheiten.

Alle diese Dinge haben indessen am letzten Ende mehr rein balneologisches Interesse. Uns wird jetzt die Frage zu beschäftigen haben: Wie wirkt eine gesteigerte innere Zufuhr von Kochsalz nach dessen Resorption auf die menschlichen Organe und deren Tätigkeit ein?

In der Literatur werden einige Fälle mitgeteilt, in denen das Kochsalz in einem ausgesprochenen Uebermass eingenommen wurde. Ein Mann, der 500 Gramm auf einmal nahm, starb innerhalb eines Tages, trotzdem ein ganzer Teil des Salzes ausgebrochen wurde. Die Sektion ergab hochgradige Gastro-Enteritis. Derselbe Befund wurde erhalten in einem zweiten Falle, wo eine junge weibliche Person gegen Eingeweidewürmer 250 Gramm auf einmal genommen hatte. Es stellte sich bei der Patientin eine allgemeine Lähmung ein, trotz Anwendung der Magenpumpe und anderer Mittel starb sie in wenigen Stunden. Sehr eigenartig lautet endlich noch ein Bericht von einem Mädchen, das seit seinem sechsten Jahre Kochsalz wie Zucker bei jeder Gelegenheit zu verspeisen pflegte. An den Gelenken bildeten sich bei ihm so hochgradige Kontraktionen aus, dass es völlig bewegungslos wurde. Unter zunehmender allgemeiner Schwäche starb es im zwölften Lebensjahre. Bei den beiden ersten Fällen hat es sich zweifellos im wesentlichen um eine direkte, örtliche Wirkung des massenhaft aufgenommenen Salzes auf die Schleimhaut von Magen und Darm gehandelt, wenn auch zuzugeben

ist, dass ein bestimmter Anteil des Salzes zur Resorption gelangte. Der dritte Fall ist dagegen in seiner ganzen Entwicklung so eigenartig und schwer zu deuten, dass wir unsere Zeit nicht mit Vermutungen über denselben verschwenden wollen. Aus neuerer Zeit wird endlich ein Fall berichtet, wo im Anschluss an exzessiven Kochsalzgenuss sich hydropische Anschwellungen entwickelten, die nach Beschränkung der Salzeinfuhr wieder zurückgingen.

Hatten wir es hier mit ausgesprochenen Vergiftungen zu tun, so werden wir nunmehr der Wirkung des Salzes unter solchen Bedingungen nachzugehen haben, die es ermöglichen, dass das Salz Zeit behält, seine Wirkung ausgedehnter entfalten zu können. Das Material zu unseren Kenntnissen liefern Selbstversuche, Beobachtungen, die von Balneologen gemacht wurden, sowie gelegentliche Wahrnehmungen von Arbeitern, die in stark mit Salz geschwängelter Atmosphäre ihrer Beschäftigung nachzugehen gezwungen waren.

Was zunächst das Verhalten des zentralen Nervensystems anbelangt, so besitzen wir darüber eine ganze Anzahl von Angaben, die wohl dafür sprechen, dass unter günstigen Bedingungen eine direkte Reaktion an demselben durch das absichtlich oder unabsichtlich mit Kochsalz angereicherte Blut zustande kommen kann. Allerdings ist gerade hier stets zu bedenken, dass Störungen in dem Befinden anderer Organe recht wohl auch Erscheinungen vom Gehirn aus hervorzurufen befähigt sind. Aber es muss doch zugegeben werden, dass eine direkte Beeinflussung des Gehirns durch das Kochsalz möglich ist. Bekannt ist die Erscheinung, dass Leute, die aus dem Binnenlande an die Seeküste kommen, oder eine Seefahrt unternehmen, in der ungewohnten Atmosphäre, diesem idealen, Tag und Nacht wirkenden Inhalatorium, durch das Einatmen des in der Luft enthaltenen Kochsalzes eine ungewohnte Neigung zum Schlafen zeigen. Einzelne wiederum werden für die erste Zeit ihres neuen Aufenthaltes von Schlaflosigkeit heimgesucht. Unter zunehmender Gewöhnung vergeht allerdings diese Wirkung des Kochsalzes bald wieder. Sie ist aber auch beobachtet von solchen, die längere Zeit hindurch des Versuches wegen das Kochsalz in steigender Dosis einnahmen, und es gesellten sich bei diesen noch weitere Symptome hinzu. Depressions- und Angstzustände finde ich in den betreffenden Versuchsergebnissen aufgezählt, und wo sie vorhanden waren, wird als Begleiterscheinung immer die ungenügende Nachtruhe mit angeführt. Als vom Rückenmark ausgehend, lässt sich dann vielleicht die Erscheinung deuten, dass die Versuchsansteller sich körperlich matt und zerschlagen fühlten, sowie das gleichzeitige Auftreten von, den gichtischen ähnlichen, Muskelschmerzen, zumal in den Extremi-

täten. Allerdings kann in diesen Fällen ebensogut auch eine periphere Wirkung mit im Spiele gewesen sein, da ja doch das mit Kochsalz überladene Blut dort ebensogut hingelangt, wie zu den Zentren und also im gegebenen Falle auch dort Reaktionen auszulösen vermag. Da wir gerade bei den peripheren Teilen, speziell bei den Extremitäten sind, so will ich noch hinzufügen, dass man unter der Kochsalzwirkung auch das Auftreten von Schmerzhaftigkeit der Gelenke, unter Umständen mit einiger Anschwellung derselben verbunden, beobachtet hat.

In ganz charakteristischer Weise reagiert der Verdauungstraktus auf das Kochsalz. Nach vorübergehender Steigerung der Esslust entwickelt sich bald das Gegenteil. Mit wachsender Abneigung gegen die Aufnahme von Nahrung verbindet sich das Gefühl von Aufgetriebensein des Magens, dabei besteht Pyrosis und ein schlechter, fauliger und pappiger Geschmack im Munde. In der Lebergegend stellen sich schmerzhaft empfindungen ein, die Leber selbst erscheint geschwollen. Im Darm entwickelt sich starker Meteorismus mit schneidenden Leibscherzen. Die Stühle werden breiig und zugleich mit reichlichem Gas ausgeschieden. Zuweilen kommt es zur Obstipation, bei der immer nur alle zwei bis drei Tage mit Mühe eine Stuhlentleerung erfolgt.

Dass auch das Gefäßsystem von Kochsalz angegriffen wird, ergibt sich aus der Erscheinung, dass die sichtbaren Schleimhäute deutlich anschwellen. Es kann zu Blutungen kommen, besonders gern am Zahnfleisch. Die veränderte und wechselnde Gefäßfüllung der Haut erklärt die Beobachtung vom Auftreten von Fieberschauern sowie das Kältegefühl in Händen und Füßen. Das Herzklopfen, welches die Versuchsansteller befahl, lässt sich auch als Begleiterscheinung des vorhandenen Magenkatarrhs deuten, bei dem, namentlich bei starker Auftreibung des Magens durch Gas, diese Erscheinung ja nicht selten ist.

In sehr deutlicher Weise finden wir dann weiter die Respirationsorgane beziehentlich deren Schleimhaut dem Einflusse des Kochsalzes ausgesetzt. Unter gleichzeitiger, oft der sichtbaren Schleimhaut einen eigentümlich glasigen Charakter gebenden Schwellung beginnt eine deutlich vermehrte Sekretion. Das Sekret ist dünnflüssig, klar. Heiserkeit und Husten stellen sich ein, letzterer oft den Charakter des sogenannten Kitzelhustens annehmend.

Ob bei sonst gesunden Personen das Kochsalz eine diuretische Wirkung besitzt, ist nicht zu entscheiden. Dagegen ist das Auftreten grösserer Mengen von Uraten im Harn beobachtet worden, ebenso auch das Gefühl von Brennen in der Urethra beim Urinieren und plötzlich auftretender Harndrang.

Auch die Sexualorgane unterstehen der Kochsalzwirkung. Bei Männern soll neben ausgesprochen gesteigerter Libido sexualis gleichzeitig deutlich herabgesetzte Potenz sich zeigen. Bei weiblichen Personen wurde Unregelmässigkeit in der Menstruation beobachtet, verbunden mit Vaginalkatarrh.

Interessant ist das Verhalten der Haut. Die Kopfhaut wird empfindlich, die Haare zeigen Neigung auszufallen. Diese Erscheinung ist auch beim Gebrauche von Kochsalzbrunnen bekannt geworden. Gleichzeitig bemerkt man eine deutlich gesteigerte Sekretion der Talgdrüsen, auch wieder besonders am Kopfe, mit den durchaus resultierenden Folgen. Weiterhin sah man an verschiedenen Stellen der Haut Ekzeme auftreten, nässend, mit dünnem, leicht wieder vergehendem Schorf, ferner Akne und juckende Quaddeln. Es ist bekannt, dass Säuglinge von Müttern, die stark salzhaltige Nahrung zu sich nehmen, zu Hautaffektionen neigen, wie denn auch der Harn solcher Kinder besonders leicht Wundsein derselben hervorrufen soll. Unter Umständen kann während der Kochsalzwirkung die ganze Haut eine eigenartig schmutzige Färbung annehmen und welk werden. Charakteristisch für ihre Reaktion auf das Kochsalz ist endlich noch die Erscheinung, dass bei jeder geringen körperlichen Anstrengung ein unverhältnismässig starker Schweissausbruch erfolgt.

Dass eine so allgemein verbreitete Wirkung auf die verschiedenen Organe, wie sie dem Kochsalz eigen ist, für den gesamten Stoffwechsel nicht ohne Einfluss sein kann, ergibt sich von selbst. Man hat denn auch bei in mässigen Grenzen gehaltener Steigerung der Kochsalzeinfuhr eine Vermehrung der Harnstoffausscheidung feststellen können. Nicht vergessen will ich endlich noch eine ältere Angabe von *Plowiez* zu erwähnen, der drei Monate lang täglich 10 Gramm Salz zu sich nahm und dabei eine deutliche Zunahme der Zahl der roten Blutkörperchen wahrnahm.

Wenn man die Frage aufwirft, ob dem Kochsalze irgendwelche hervorragende, therapeutische Eigenschaften zuzuschreiben seien, die seine kurgemässe innere Anwendung rechtfertigen, so begegnet man oft genug zweifelnden, ja wohl ganz negierenden Anschauungen über diesen Punkt. Man findet offenbar eine Schwierigkeit darin, dass ein Stoff, den wir alltäglich in unserer Nahrung zur Genüge aufnehmen, in irgendwelcher Weise durchgreifende Befindensänderungen hervorzurufen befähigt sein soll. Selbst den Erfahrungen der Balneologen über die Anwendung der Kochsalztrinkquellen, deren stärkerer Gehalt an Chlornatrium allerdings den Wert von 2 Prozent noch nicht erreicht, wird entgegengehalten, dass bei etwa erreichten Kurerfolgen andere Faktoren die Hauptarbeit getan hätten. Man vergisst dabei immer den einen

wichtigen Punkt, dass es sich hier, wie überall in der Therapie, darum handelt, *krankte* Organe und Organismen arzneilich zu beeinflussen. Ihre Widerstandsfähigkeit ist nicht normal, sondern verändert, den typischen Arzneireizen gegenüber herabgesetzt. Ebenso wie wir bei der Chlorose eine gesteigerte Einfuhr von Eisen heilkräftig finden, trotzdem mit der Nahrung Eisen genug aufgenommen wird, so ist es auch in den entsprechenden Krankheitsformen beim Kochsalz der Fall. Der gewöhnliche, normale Kochsalzreiz langt eben nicht mehr und verlangt eine Steigerung. Es ist gewiss auffallend, dass solche Stoffe wie Eisen, Kalk und Kochsalz, die wir regelmässig mit unseren Nahrungsmitteln geniessen, unter bestimmten Bedingungen nicht genügen, das physiologische Gleichgewicht in den Organen aufrecht zu erhalten. Aber die Tatsache ist da, die Erfahrung bestätigt sie und die Notwendigkeit, dem vorhandenen Fehler abzuweichen, ergibt sich von selbst. Ist es uns dann gelungen, durch zeitweilige Steigerung eines für gewöhnlich ausreichenden, im konkreten Falle aber offenbar ungenügenden, an und für sich rein physiologischen Reizes die Arbeitsfähigkeit der Organe wieder auf die normale Höhe zu bringen, so ist damit das gesteckte Ziel erreicht. So liegt die Sache auch beim Kochsalz, und wir wollen nun die verschiedenen Indikationen durchsprechen, die sich für die therapeutische Anwendung desselben ergeben.

Am meisten in die Augen fallend ist der Einfluss, den das Kochsalz auf die Verdauungstätigkeit auszuüben vermag. Man kann da Dinge erleben, die man von vornherein, ehe man das Kochsalz von dieser Seite her einmal auf die Probe gestellt hat, kaum für möglich halten sollte. Wenn ganz junge Kinder, die noch die Flasche bekommen, einmal verstopft sind, so genügt der Zusatz von ein paar Körnern Salz auf eine Flasche Milch, um in der Regel bald wieder einen normalen Stuhl eintreten zu lassen. Ich habe selbst Gelegenheit gehabt, mich davon überzeugen zu können. Dass das Salz in der Milch nicht vorschmecken darf, ist selbstverständlich, da in solchem Falle die Flasche verweigert werden würde. Später, wenn die Kinder schon gemischte Nahrung bekommen, ihr Darm sich schon an kräftigere Reize gewöhnt hat, kommt man allerdings mit der kleinen Dosis Kochsalz nicht mehr aus. Aber es lässt auch bei älteren Individuen nicht im Stich. Ich habe gefunden und von Kollegen die Bestätigung für diesen Befund erhalten, dass man besonders bei Frauen und Mädchen, die chronisch obstipiert sind, oft einen vollen Erfolg mit einer richtig geleiteten Kochsalztherapie erhält. Diese Entdeckung ist selbstverständlich nicht auf meine Rechnung zu setzen, ich fand die Angabe über den Nutzen des Kochsalzes beim Studium der

Literatur und habe dann einmal den Versuch gemacht. Sie wollen in solchen Fällen ihren Patienten sagen, dass sie jeden Morgen vor dem Frühstück eine Messerspitze voll Salz in einem Glase lauwarmen Wassers aufgelöst nehmen sollen. Die Lösung ist so zu bemessen, dass sie nicht etwa ausgesprochen pökelig schmeckt, sondern nur leicht salzig. Sie machen dabei streng genommen dasselbe, was der Balneologe tut, wenn er seinen Patienten Kochsalzbrunnen verordnet. Es ist auch wohl daran zu denken, dass es auf die angegebene einfache Manier geraten kann, gleichzeitig solche Momente zu beseitigen, die gegebenenfalls die Obstipation bedingen oder mit ihr einhergehen. Denn der Gebrauch der Kochsalztrinkquellen richtet sich wesentlich gegen das Krankheitsbild, das die alten Aerzte unter dem Namen der abdominellen Plethora zusammenfassten: Anhaltende Obstipation, verbunden mit Neigung zum Auftreten von Hämorrhoidalbeschwerden, Dyspepsie und Leberschwellung, unter Umständen auch dabei intermediär auftretender Darmkatarrh ergeben die Indikation für die Kochsalztrinkquelle. Dabei soll nicht vergessen werden, dass auch die begleitenden psychischen Symptome, die Hypochondrie, wie man sie früher nannte, mit zunehmender Hebung des Allgemeinbefindens verschwinden, und ebenso auch die Anfälle von Herzklopfen und die Kongestionen nach den verschiedenen Organen hin. Gibt man, wie das ja auch geschieht, in einem einzelnen Falle und zur Hebung einer plötzlich aufgetretenen Obstipation das Kochsalz im Klyisma, so kommt dabei selbstverständlich auch der lokale Reiz mit in Betracht, den die Salzlösung auf die empfindliche Schleimhaut des Mastdarms ausübt.

Im Volke wird Kochsalz innerlich noch gebraucht zur Beseitigung von Eingeweidewürmern, insbesondere von Askariden und Oxyuris. Ich weiss Ihnen darüber aus eigener Erfahrung nichts zu sagen, aber in der älteren Literatur begegnet man der Angabe über den Nutzen des Kochsalzes in solchen Fällen fast regelmässig. Da die Sache, wenn man nicht, wie die oben erwähnten Patienten, eine Pferdekur einleitet, sondern sich in überlegten Grenzen hält, ungefährlich ist, so können Sie, wenn Ihnen in der Praxis gelegentlich so ein Fall von hartnäckiger Helminthiasis vorkommt, das Kochsalz einmal versuchen.

Ein weiteres Wirkungsfeld für die Kochsalztherapie ist der chronische Katarrh der Respirations-schleimhaut. Man benutzt das Salz hierbei vielfach in Gestalt von Duschen auf die Nasenschleimhaut und von Inhalationen salzhaltiger Wasserdämpfe beim Rachen-, Kehlkopf- und Bronchialkatarrh. Es ist selbstverständlich, dass nur dann eine Wirkung zu erwarten ist, wenn das Salz resorbiert wird.

Daraus, dass die Salzlösung oben auf dem Epithel umherschwimmt, resultiert weiter nichts. Der Fehler, der Grund der katarrhalischen Erscheinungen steckt ja in der Tiefe und muss dort angefasst werden. So sehen wir denn, wie beim inneren Gebrauche der Kochsalztrinkquellen derartige Affektionen der Respirationsschleimhaut mindestens ebenso schnell, jedenfalls für den Patienten bequemer, beseitigt werden können. Das altbekannte, aber wenig verlockende Volksmittel bei chronischem Rachen- und Bronchialkatarrh, eine Zeitlang morgens nüchtern eine Häringsmilch zu verschlingen, dankt seine etwaigen Erfolge auch dem auf diese umständliche Weise eingenommenen Kochsalz.

Die Beziehung, welche besteht zwischen dem Kochsalz und den Gefässen nutzen wir therapeutisch aus in solchen Fällen, wo es sich um eine gefahrdrohende Blutung eines inneren Organs handelt und zunächst keine Möglichkeit besteht, anderswie Hilfe zu schaffen. Bei Hämoptoe, Hämatemesis und auch bei Blutungen aus ektatischen Venen gibt man das Kochsalz in dreisteren Gaben. Es ist mindestens einseitig gedacht, wenn man liest, dass der auf diese Weise erzielte Erfolg weiter nichts anderes sei, als ein Reflexphänomen, bedingt durch den Reiz, den das Salz auf die Magenschleimhaut erregt. Dann würde man doch denselben Effekt mit jedem anderen, beliebigen Reizmittel, etwa mit Pfeffer oder irgend etwas anderem erreichen können. Die Erfahrung hat aber für die Anwendung des Kochsalzes entschieden. Zweifellos wird ein Teil desselben resorbiert, kommt mit dem Kreislaufe an die erkrankte Stelle im Gefässsystem, die die Blutung verursacht und kann hier, an der weniger widerstandsfähigen Stelle, eine Reaktion auslösen, die wir uns so zu denken haben, dass eine Gefässkontraktion stattfindet. Diese kann dann im günstigen Falle Zeit und Veranlassung zur Bildung eines Thrombus liefern. Ich glaube auch, dass die Anwendung von Kochsalz bei Hemikranie und dann bei Epilepsie, während der Aura genommen, da, wo sie erfolgreich ist, durch die Einwirkung des Kochsalzes auf die Gefässe sich erklären lässt. Sie wissen, m. H., dass beide, Hemikranie wie Epilepsie, lediglich Ausdrücke für Krankheitsbilder sind, die aus den verschiedensten Ursachen heraus entstehen können. Im voraus lässt sich bei ihnen nicht sagen, welches Mittel wohl am besten anzuwenden sein dürfte. Dafür ist aber das Gefühl um so angenehmer, wenn man einmal das Glück hat, bei einem Patienten das Richtige getroffen zu haben. Man muss eben alles versuchen, was auch nur irgend Hoffnung auf ein Resultat in solchen Fällen gibt.

Auch zur Behandlung der Skrophulose wird das Kochsalz benutzt, hauptsächlich allerdings in Form

von Bade- und Trinkkuren. In der Volksarznei spielt es dann noch eine eigentliche Rolle bei Behandlung der Intermittens. Sehr viel angewandt wird das Kochsalz zu subkutaner und intravenöser Injektion. Das Verfahren ist nicht neu. Schon im Jahre 1832 wurden in England während einer dort herrschenden Choleraepidemie derartige Kochsalzinfusionen angewandt. Die Kranken erholten sich dabei sichtlich, der Puls wurde wieder kräftig, die Atmung freier und das ganze Allgemeinbefinden besser. Aber ein durchschlagendes Mittel ist es doch nicht, wenigstens ging die gute Wirkung bald wieder vorüber und die Mortalität wurde nur wenig beeinflusst. Dieselbe Erfahrung hat man im letzten Dezennium des vergangenen Jahrhunderts wieder machen müssen. Besser sind die Erfolge, die man mit solchen Kochsalzinfusionen — man bedient sich dazu der sogenannten physiologischen Lösung — bei gefahrdrohender Anämie, Kollapszuständen Puerperal- und anderen septischen Fiebern erreicht hat.

Zu nennen ist endlich noch eine Gebrauchsweise des Kochsalzes, bei der ausser seiner organischen Wirkung auch die Veränderung der physikalischen Verhältnisse nach der Kochsalzeinfuhr in Betracht kommt. Ich meine die Methode bei akut auftretenden und durch ihre Quantität unmittelbar gefahrdrohenden Ergüssen seröser Häute, insbesondere solcher in das Cavum Pleurae hinein, den Patienten mit grossen Dosen Kochsalz innerlich zu behandeln. Man gibt dann bis zu 50,0 Gramm im Laufe des Tages. In der Literatur werden Sie mehrfach solche Fälle angeführt finden, bei denen diese Therapie sich gut bewährt hat.

Werfen wir nun, m. H., zum Schluss dieses Kapitels noch einen Blick auf die therapeutische Stellung, die das Kochsalz in den anderen Schulen einnimmt. Bei *Rademacher* finde ich seiner nur einmal Erwähnung getan, abgesehen von seiner Verwendung im Klysmata bei Obstipation. Diese einmalige Erwähnung betrifft einen Fall von hartnäckiger, trockner Flechte in der Hohlhand, die längere Zeit mit Quecksilber und danach mit Chlorkalklösung erfolglos behandelt, unter fortgesetzter äusserer Anwendung gesättigter Kochsalzlösung auf der kranken Stelle ausgeheilt wurde.

Die homöotherapeutische Schule benutzt das Kochsalz ziemlich ausgiebig. Ein grosser Teil ihrer Indikationen für Kochsalztherapie deckt sich mit den Ihnen schon bekannten. Die mannigfaltigen Störungen im Verhalten der Schleimhäute skrophulöser und chlorotischer Individuen, aber auch manche neuralgische Beschwerden bei letzteren werden mit Kochsalz behandelt. Dann weiter finde ich angegeben bestimmte Hautaffektionen, besonders die Seborrhoea capitis, Neigung zu Urticaria und zu

Furunkulosis, wie auch flechtenartigen Hautleiden. Magenkatarrh mit Symptomen psychischer Art, besonders psychischer Depression, Vomitus gravidarum, Neigung zu Darmkatarrhen oder auch zur Obstipation und Hämorrhoidalbeschwerden, katarrhalische Erkrankungen des Nierebeckens und der Blase, Schwäche der Blasenmuskulatur liefern ebenfalls Kochsalzindikationen. Weiter seien dann noch erwähnt chronisch-rheumatische Affektionen, einige Frauenleiden, Menstruationsstörungen, chronische Metritis und endlich gewisse Fälle von Malaria.

Schüssler, der auch vom Chlornatrium vielfach Anwendung macht, erwähnt eine eigenartige Erscheinung, welche die Indikationsstellung für den Gebrauch von Kochsalz wesentlich erleichtern soll. Es ist dies das Auftreten kleiblasigen, zähen Speichels, der besonders an den Zungenrändern sichtbar wird. Anzeigen für die innere Anwendung von Kochsalz bilden unter anderen die Schleimhaut- und Drüsenleiden, die mit reichlicher Bildung wässerigen oder farblos-schleimigen, eventuell die äussere Haut wundmachenden Sekrets einhergehen. Ferner Blasenanschläge und Phlyktaenen. Dann die Neuralgien, die unter dem Bilde der Intermittens larvate auftreten, wie auch die Intermittens selbst, Kephalgie mit starkem Tränenfluss oder gleichzeitigem Erbrechen wässerigen Schleims und endlich das Delirium potatorum.

Notizen zur Materia Medica.

Von E. W. McCadam.

Gnaphalium polycephalum, die gewöhnliche Immortelle, scheint auf den *N. ischiadicus* und das Abdomen spezifische Wirkung zu haben, die es mit *Colocynthis* verwandt erscheinen lässt. Ihr Hauptnutzen ist bei Behandlung der Ischias hervorgetreten und die spezielle Indikation dafür ist in den Worten niedergelegt: „Taubheit der Empfindung, wechselnd mit Schmerz“. Die Prüfungen scheinen keine Nebenerscheinungen bewirkt zu haben, aber wir finden das Folgende, offenbar aus klinischen Versuchen entnommen, in Herings „Leitenden Symptomen“: Beim Liegen, Bewegen und Gehen Schmerz vom Hüftgelenk zum Fusse schlimmer, beim Sitzen im Stuhle der gleiche Schmerz gebessert. Diese Eigentümlichkeiten sind in zwei Fällen, die von Dr. George Shelton berichtet sind, bestätigt worden. (N. H. J. H. Februar 1888.) Aber drei Fälle, die jüngst uns zur Beobachtung kamen, wobei die Verschlimmerung und Besserung fast genau umgekehrt waren, lassen uns vermuten, dass wir uns nicht zu sehr auf sie verlassen dürfen.

I. Fall. Herr X., 30 Jahre alt, helle Gesichtsfarbe, kräftig, früher Seemann, ist jetzt amtlich

beschäftigt. Er wurde von einem Schmerz in seinem rechten Beine befallen, den er zuerst kaum beachtete, der aber von Tag zu Tag an Stärke zunahm, bis er etwa zwei Wochen lang die äussersten Schmerzen auszustehen hatte. Der Schmerz begann an der Aussenseite der rechten Glutaealgegend, täglich mehr nach unten kriechend, bis die ganze Aussenseite des Ober- und Unterschenkels wie auch das Fussgelenk ergriffen war mit Ausnahme des Knies, das gänzlich frei von jeder unangenehmen Empfindung war. Er beschrieb ihn als „einen scharfen Schmerz, mehr als ob er in den Knochen als in den Muskeln wäre.“ Taubheit fühlte er in der Mitte des Unterschenkels neben und zugleich mit dem Schmerze, aber er war nicht schlimm bis 10 oder 11 Uhr vormittags, wo er lästig wurde, an Heftigkeit zunahm, bis er um 2 oder 3 Uhr nachmittags fast unerträglich wurde; von dieser Zeit an war bis 9 Uhr abends Nachlass, wonach er wieder sehr zunahm, bis er sein Bett zur Erleichterung aufsuchte. Es war nur wenig Besserung beim Sitzen und in kurzem wurde der Schmerz wieder so heftig wie vorher. Wenn er zu gehen versuchte, war zuerst starke Verschlimmerung vorhanden, aber fortgesetztes Gehen brachte bedeutende Besserung; er wurde indes leicht müde und war bald genötigt, sich zu setzen, wonach sich die Sache wiederholte. Ich zähle diese Erscheinungen noch besonders auf: Besserung beim Sitzen vorübergehend; beim Gehen zuerst Verschlimmerung, dann Besserung; beim Liegen gänzliche Besserung.

Rhus tox. 200. eine Gabe wurde ohne jede Linderung genommen und der Zustand wurde schlimmer. *Pulsat.* 30. eine Gabe am nächsten Tage brachte keinen Erfolg. Drei Stunden später wurde Dr. Paul Allen zugezogen und verschrieb sofort *Gnaphal.* 3. mit Erleichterung in etwa 15 Minuten. Der Schmerz war in einer Stunde gänzlich verschwunden. Zwei weitere Gaben wurden an diesem Tage genommen und dann wurde mit weiterem Einnehmen aufgehört. Etwa einen Monat danach waren einige Zeichen von wiederkehrendem Schmerze da, aber eine Gabe von *Gnaphal.* 3. wurde genommen und die Störung verschwand sofort. Dieser Fall verursachte grosses Studium und Erörterung im Chironian-Bureau und führte zum Lernen aus.

Fall II. Frau X., Ehefrau des Herrn X. (Fall I), 29 Jahre alt, helle Hautfarbe, kräftige Hausfrau. Wir sahen diesen Fall nicht, sondern schreiben ihn nach dem Berichte des X., der ein enthusiastischer und intelligenter Verehrer der Homöopathie ist. Er beschrieb einen Fall, der dem seinigen sehr ähnlich war mit Ausnahme des tauben Gefühles, wofür die Frau Krämpfe in den Füssen hatte. Beide Oberschenkel waren ergriffen,

aber der Schmerz erstreckte sich nicht bis zu den Knien. Die Eigenheiten des Falles waren: bedeutende Besserung beim Liegen im Bette; schlimmer bei dem ersten Aufstehen morgens; etwas Besserung bei Bewegung; Sitzen brachte temporäre Erleichterung mit dem Bedürfnis, sich etwas zu bewegen etc. wie in Fall I. Sie weinte sehr über die vielen Schmerzen und in Anbetracht, dass Taubheit der Glieder fehlte und einige gute Symptome vorhanden waren, die unserem Gedächtnis entschwunden sind, gaben die Weisen des Chironian-Bureaus die Weisung, Pulsatilla zu nehmen. Herrn X. schien dies auch das Heilmittel zu sein und er gab ihr Pulsat. 30. drei Gaben in 1 $\frac{1}{2}$ Tagen mit absolutem Misserfolge. Er schrieb, wie sie weinte und um Hilfe bat; endlich gab er ihr in Verzweiflung ein Körnchen aus seiner Gnaphaliumflasche, das noch übriggeblieben war. In zwei Stunden war der Schmerz verschwunden. Das war vor sechs Wochen und seitdem ist kein Schmerz wieder dagewesen.

Fall III. Am 10. November 1906 stellte sich ein Mann von etwa 60 Jahren in Dr. Howards Klinik vor. Er hatte sich im Juli erkältet und seitdem hatte er Schmerz im rechten Beine gehabt, der schlimmer bei feuchtem Wetter und nach längerem Gehen war; er wird leicht steif, wenn er still sitzt. Seine Knie sind geschwollen; Verschlimmerung im Sitzen, Besserung beim Gehen, völlige Besserung beim Liegen im Bette. Gnaphal. 200. eine Gabe wurde gereicht. Eine Woche später kam der Mann mit der Erklärung wieder, dass er sich viel besser befände. Sacch. lactis wurde verschrieben und er wurde zum Bericht für die nächste Woche bestellt, aber er erschien nicht. Man darf wohl annehmen, dass er wiedergekommen wäre, wenn sein Schmerz wieder aufgetreten wäre.

In allen drei Fällen sieht man, dass die Charakteristica denen von Rhus tox. sehr ähnlich sind, *aber die Rhus-Schmerzen sind gewöhnlich nachts im Bette schlimmer; der Patient wird ruhelos vor Schmerz und muss aufstehen und herumgehen, um etwas Erleichterung zu bekommen.*

Fall IV. Ein Fall, der von Dr. R. G. Rabe vor einigen Jahren berichtet ist, illustriert besonders die Eigentümlichkeiten, wie sie in Lutzets Handbuch für Neuralgien und Ischias und in Clarkes Wörterbuch der Arzneimittellehre gegeben sind. In diesem Falle waren die deutliche Verschlimmerung vom Niederlegen, nachts und vom Herumgehen vorhanden und Schmerzlosigkeit beim Sitzen. Die 90. Potenz gab sofortige Erleichterung, während die Patientin später an Uteruskarzinom starb.

Die Eigenheiten, wie sie sich in den ersten drei Fällen darstellen, vermehren unsere Kennt-

nisse über Gnaphalium sehr. Das Symptom „Taubsein“ scheint von Wichtigkeit zu sein (Fall II? D. R.). Die Besserung im Sitzen ist der direkte Gegensatz zu Lycopodium.

(The Chironian Vol. XXIII Nr. 6.)
Uebers. v. Dr. Kl.

Die homöopathische Wirkung der Salze.

Ein Beitrag zur wissenschaftlichen Begründung der Homöopathie.

Von P. J. K.

„Similia similibus curantur“ d. h. eine Krankheit wird beseitigt durch jenes Mittel, welches toxisch an Gesunden einen dieser Krankheit möglichst ähnlichen Zustand hervorzubringen vermag.

Dies ist in kurzen Worten das viel bewährte, aber auch viel bestrittene Prinzip der Homöopathie. Weil sie es nicht erklären konnten, haben die Gegner dieses Systems alle homöopathischen Heilungen als bewussten Betrug oder als subjektive Täuschung hingestellt. Immer wieder haben sie spöttisch hingewiesen auf die geringen Dosen, welche unmöglich auf den menschlichen Organismus noch eine Wirkung ausüben könnten. Dieses Argument ist aber heutzutage veraltet; nur Fremdlinge im Gebiete der modernen Naturwissenschaft wagen es noch vorzubringen. Einer Widerlegung bedarf es nicht mehr.¹⁾

Andere wiederum bekämpfen die Homöopathie mit Berufung auf die Chemie, indem sie sagen: „Die Arzneiwirkung ist eine chemische Wirkung. Diese erfolgt nach dem Gesetze der Äquivalenz von Ursache und Wirkung. Geringes Gift schadet nicht, mehr Gift tötet. Dosis und Wirkung stehen in geradem, nicht ungeradem Verhältnis, d. h. eine geringe Dosis wirkt entsprechend schwach, eine grössere Dosis entsprechend stärker.“²⁾

Aber wie kann man denn von vornherein behaupten, dass die Wirkung der homöopathischen Arzneien eine rein chemische sei? Vielmehr lässt sich ohne weiteres zeigen, dass dies unmöglich ist. Als Charakteristikum der homöopathischen Mittel gilt, dass sie in minimaler Gabe die entgegengesetzte Wirkung hervorbringen wie in grosser Dosis. Ist dies möglich vom Standpunkte der reinen Chemie aus? Nein! Denn bei jedem chemischen Prozesse treten die beteiligten Substanzen, ob man

¹⁾ Beweise für die Wirksamkeit kleinster Mengen sind z. B. zu finden in Höber, Phys. Chemie der Zellen, 2. Aufl., S. 150, 164, 264, 268, 293, 403; ferner: Pauli, Beziehungen der Kolloidchemie zur Physiologie S. 25f.

²⁾ Die bay. Fakultäten, cfr. Hoppe, Allopathie, Homöopathie, Isopathie, 1906, S. 43.

davon je 10 g oder je 1000 g verwendet, immer nur in den minimalsten Quantitäten, nämlich nach ihren molekularen bzw. atomistischen Bestandteilen, in Reaktion. Darum kann die Wirkung grösster und kleinster Gaben chemisch nicht verschieden, also auch die reine Chemie für die Erklärung der homöopathischen Heilprozesse nicht kompetent sein. Damit fallen alle darauf gegründeten Einwendungen von selbst in sich zusammen.

Will man den naturwissenschaftlichen Grundlagen der Homöopathie auf die Spur kommen, so braucht man ihre Arzneien nur so zu betrachten, wie sie dem Organismus geboten werden, nämlich in sehr verdünnten Lösungen. „Lösungen.“ Dieses eine Wort besagt, dass es sich hier nicht um Fragen der reinen, sondern der physikalischen Chemie handelt und nun erscheinen die homöopathischen Heilprozesse in einem ganz anderen Lichte. „Similia similibus curantur“, dieser leitende Grundsatz der Homöopathie, ist dann nichts anderes als der prägnante, aus der physiologischen Beobachtung gewonnene Ausdruck für die physikochemische Tatsache, dass eine Substanz in starker Konzentration eine ganz andere, sogar entgegengesetzte Wirkung wie in sehr verdünnter Lösung haben, also ein Mittel, das in grosser Gabe giftig ist, in minimaler anregend wirken kann. Dies verstösst weder gegen die Logik noch gegen die Chemie, sondern ist eine vielfach bewiesene Wahrheit.

Nur ein paar Beispiele mögen zum Belege dafür dienen!

Bei seinen Untersuchungen über die Einwirkung mechanischer Reize auf *Aspergillus niger* fand J. Kosinski, „dass eine plötzliche Aenderung in der Konzentration der Nährflüssigkeit eine Aenderung der Atmungsenergie nach sich zieht. Beim Uebergang von der schwächeren zur stärkeren Konzentration ist es eine Schwächung, bei einem umgekehrten Uebergang eine Steigerung der Atmungsenergie. Die Ursache dieser Erscheinung liegt wahrscheinlich in den Folgen osmotischer Veränderungen, die an diese gebundene Turgorschwankung zieht Aenderung der physiologischen Funktion nach sich“¹⁾.

Ferner studierte J. Macdonald den in lebenden Nerven nachweisbaren Nervenstrom, den sog. Demarkationsstrom. U. a. nahm er auch Nerven toter Tiere und untersuchte die Aenderungen der elektromotorischen Kraft zwischen Querschnitt und Längsoberfläche nach dem Eintauchen in Lösungen von abgestufter Konzentration. Er fand, dass der Grad der nach dem Eintauchen erlangten elektromotorischen Kraft (bezogen auf die ursprünglich vorhandene) sich genau umgekehrt ändert wie die Konzentration (von 0,75—3 g NaCl pro 100 Lösung)

¹⁾ Naturw. Rundschau, 1902. S. 384.

und dass ausserhalb dieser Grenzen die Abweichung nicht sehr gross ist. Er hält es für wahrscheinlich, dass die Aenderungen veranlasst werden durch im Nerven sich abspielende osmotische und Diffusionsvorgänge.¹⁾

Schliesslich sei noch hingewiesen auf die entgegengesetzten Wirkungen der hypo- und hypertotonischen Lösungen auf Pflanzenzellen; die ersteren erhöhen den Turgor und fördern das Wachstum, die letzteren bewirken Plasmolyse und führen den Tod herbei.

So wäre denn die logische und physische Widerspruchslosigkeit der homöopathischen Heilwirkungen nachgewiesen; es handelt sich eben nicht bloss um die Arzneisubstanz als solche, sondern auch um deren Charakter als Lösung; dass die chemische Eigenart derselben zur Geltung komme, ist dadurch keineswegs ausgeschlossen, dieselbe wird durch den Grad der Konzentration nur in ihrem Effekte modifiziert.

Nichts würde also mehr die Gegner der Homöopathie hindern, die Erfolge dieses Systems als objektive anzuerkennen. Zu diesem Anerkenntnis zwingen aber muss sie der Umstand, dass es im Bereiche des Organischen, in der Pflanzen- und Tierwelt eine Anzahl von Erscheinungen gibt, mit welchen die homöopathischen Heilprozesse durchaus analog sind und unter welche sie zwanglos subsummiert werden können. Einige derselben seien hier angeführt.

Vor allem ist hier zu erwähnen der berühmte Versuch von Prof. Dr. Hugo Schulz in Greifswald. „Er bediente sich zum Nachweis der Wirksamkeit sehr verdünnter Stoffe des giftigen Quecksilbersublimats und studierte dessen Einwirkung auf Hefezellen und fand, dass Sublimat in Verdünnung bis zu 20000 auf das Wachstum der Hefezellen vernichtend oder wenigstens hemmend einwirkt. Dann kommt ein Verdünnungsgrad, welcher die Hefezellen in ihrem Wachstum nicht beeinflusst; treibt man aber die Verdünnung noch weiter (auf $\frac{1}{500000}$ und höher) so findet man merkwürdigerweise das Gegenteil des vorher Beobachteten; die Hefezellen wachsen rascher als ohne Sublimatzusatz. Hierdurch ist bewiesen, dass Sublimat in millionenfacher Verdünnung auf Pflanzenzellen wachstumbefördernd, also günstig einwirkt.“²⁾

Mayasu Kanda fand bei seinen „Studien über die Reizwirkung einiger Metallsalze auf das Wachstum höherer Pflanzen“ folgendes:

1. Stark verdünnte Kupfervitriollösung kann schon bei 0,000000249 Proz. auf Pisumkeimlinge

¹⁾ Naturw. Rundschau 1901. S. 193.

²⁾ Kröner, Ueber die Wirksamkeit kleinster Mengen S. 9.

in Wasserkultur schädlich einwirken, und noch weiter verdünnte von 0,000000249 bis 0,0000000249 Proz. wirken weder als Gift noch als Reizmittel. Aber in gewissen Böden kann CuSO_4 als Reizmittel wirken: die mit 200 cm^3 von 0,249 Proz. CuSO_4 -Lösung zweimal pro Woche begossenen Pisum- und Viciatopfpflanzen zeigen stärkeres Gedeihen nach 5—8 Wochen d. h. nach 10—14-maligen Berieselungen mit etwa 5—7 g des festen Kupfersulfates.

2. Das Gedeihen der Pisumkeimlinge in Wasserkultur wird durch Zugabe von Zinkvitriol in höchst verdünntem Zustande begünstigt, die optimale Konzentration liegt zwischen 0,0000287 Proz. und 0,000001435 Proz.; bei einer Konzentration 0,0000287 Proz. wirkt sie bereits als Gift. Die mit 200 cm^3 von 0,287 Proz. ZnSO_4 , dreimal pro Woche begossenen Vicia- und Pisumtopfpflanzen zeigen ein schnelleres Wachstum als die mit Leitungswasser begossenen Kontrollpflanzen im Laufe der 3—6 Wochen, d. h. bei 10—20maligen Berieselungen, in welchen die totale Menge von ZnSO_4 etwa 5—13 g beträgt.

3. Fluornatriumlösung kann für das Wachstum der Pisumkeimlinge in Wasserkultur als Reizmittel dienen; die optimale Konzentration liegt zwischen 0,0021 Proz. und 0,00021 Proz. Sie wirkt bei 0,02 Proz. schon als Gift.

Als Hauptergebnis hat sich also wieder die schon oft hervorgehobene Tatsache herausgestellt, dass giftige Stoffe in sehr geringer Konzentration eine anregende Wirkung auf das Wachstum ausüben können¹⁾

Zum gleichen Ergebnis gelangte Pulst bei seinen Versuchen über „die Widerstandsfähigkeit einiger Schimmelpilze gegen Metallgifte“. Bei diesen Versuchen, die sich zunächst nur auf Salze der drei Metalle Kupfer, Zink und Nickel erstreckten, ergab sich die Tatsache, dass kleine Mengen jener Metallgifte eine Wachstumsvermehrung veranlassten, eine geringe Zunahme der Quantität aber schon hemmend wirkte.²⁾

Damit stimmt N. Ono überein, welcher fand, „dass auch Algen in ihrem Gedeihen sehr günstig beeinflusst werden durch einen sehr geringen Zusatz gewisser Stoffe [ZnSO_4 , NiSO_4 , FeSO_4 , CoSO_4 , NaFl , LiNO_3 , K_2 , AsO_3], die für sich nicht Nährstoffe sind; ja sogar giftig wirken“.³⁾

¹⁾ Naturw. Rundschau 1904, S. 346. — Die Zahlen 249 und 287 sind die Molekulargewichte des Kupfer und des Zinkvitriols. Es waren Grammmoleküllösungen benutzt worden. 0,000001435 Prozent = $5 \cdot 10^{-9}$ g-Mol. Zinkvitriol in 1 Liter Wasser; 0,0021 Proz. = $5 \cdot 10^{-4}$ g-Mol. NaFl in 1 Liter Wasser.

²⁾ Naturw. Rundschau, 1902, S. 444.

³⁾ Naturw. Rundschau, 1901, S. 49.

B. Gardner kam bei ihren Experimenten über Pflanzenwachstum in verschiedenen chemischen Lösungen zu dem Ergebnis, „dass Bohnen und Erbsen in NaCl-Lösungen bis zu 2 Proz. keimten. Doch haben ein- bis zweiproz. Lösungen einen giftigen Einfluss und lassen die Keimlinge bald verschrumpfen. Eine $\frac{1}{2}$ — $\frac{2}{3}$ -proz. Lösung kann als neutral betrachtet werden. Alle schwächeren Lösungen wirken als Reiz und verstärken das Wachstum. In ein- bis zweiproz. HCl-Lösungen keimen die Samen, leben aber nur verhältnismässig kurze Zeit. Der neutrale Punkt wird bei $\frac{1}{3}$ -proz. Lösung erreicht. Schwächere Lösungen wirken als Wachstumsreiz. Von $(\text{NH}_4)_2\text{CO}_3$ mussten sehr schwache Lösungen verwendet werden, um Wachstum zu erhalten. Noch in $\frac{1}{10}$ -proz. Lösung trat niemals Keimung ein. Die Samen keimen und leben in $\frac{1}{30}$ -proz. Lösung, doch ist dieses Wachstum ein verzögertes. Der neutrale Punkt wird bei $\frac{1}{50}$ Proz. erreicht und alle schwächeren Lösungen wirken als Reize. So wurde bei $\frac{1}{75}$ Proz. und $\frac{1}{100}$ Proz. eine ausgesprochene Beschleunigung des Wachstums beobachtet.“¹⁾

In seiner Studie über den Galvanotropismus der Wurzeln²⁾ sagt Dr. Gassner bei den Versuchen mit Pisum sativum: „Das umgebende Medium kann einen verschiedenen Einfluss auf die Wurzeln ausüben. Wenn ich das Wachstum der Keimlinge in gewöhnlichem Leitungswasser als normal bezeichne, so üben im Vergleich zu diesem die Zersetzungsprodukte der Elektrolyse folgenden Einfluss aus: Wenn sie in geringerem Umfang vorhanden sind, wirken sie indifferent oder schwach wachstumfördernd; ist das Wasser durch den Strom stärker zersetzt, so nimmt die giftige Wirkung der elektrolitischen Zersetzungsprodukte zu: das Wachstum wird zuerst verlangsamt und bei genügend starker Zersetzung bald völlig sistiert.“ (Schluss folgt.)

Leaders in Homoeopathic Therapeutics.

Von Prof. E. B. Nash.

Verdeutsch von Dr. B. Kranz-Weimar.

(Fortsetzung.)

„Solche Fälle kommen häufig vor, und mögen sie auch sehr verschiedene Symptome aufweisen, so wird der oben geschilderte Zusammenhang doch unsere Aufmerksamkeit stets auf Carbo vegetabilis lenken. Aller Wahrscheinlichkeit nach werden wir dann finden, dass es das passende Mittel ist, und die Uebereinstimmung der anderen Symptome der Krankheit mit denen des Mittels wird die Richtigkeit unserer Wahl bestätigen.“ Diese Sätze entstammen

¹⁾ Naturw. Rundschau 1902, S. 422.

²⁾ Botanische Zeitung, 64. Jahrg. 1906, I. S. 163f.

der Feder eines der besten Mittelkenner, die gelebt haben, und ich fühle mich deshalb verpflichtet, sie wörtlich wiederzugeben.

Carbo vegetabilis greift den ganzen Verdauungskanal sehr tief an, und auch hier wieder beobachten wir jenen geschwächten und entkräfteten Zustand, von dem wir oben gesprochen haben. Das Zahnfleisch erschlafft, wird schwammig, blutet bei Berührung oder beim Saugen, oder es zieht sich von den Zähnen, besonders von den unteren Schneidezähnen, zurück. Es ist ausserordentlich empfindlich und schmerzt beim Kauen, ja selbst wenn die Zähne hart aufeinander gedrückt werden. Der Magen wird gleichfalls schwach. Säureüberschuss und Sodbrennen treten häufig ein; die leichteste Nahrung wird nicht vertragen, am schlechtesten fette Speisen. Hier hilft *Carbo vegetabilis*, wenn *Pulsatilla* erfolglos ist.

Am ausgeprägtesten und wertvollsten ist die Wirkung des Mittels bei allen jenen Beschwerden, die mit übermässiger Flatulenz im Magen einhergehen. „Grosse Anhäufung von Gasen im Magen.“ „Im Magen Gefühl vor Spannung und Vollheit infolge der Gasentwicklung.“ Heftige Schmerzen im Magen infolge der Flatulenz; eine durch Niederlegen auftretende Verschlimmerung sollte ganz besonders auf unser Mittel hinweisen. Alle diese Symptome können bei den verschiedensten Erkrankungen auftreten und sich bei der einfachen Dyspepsie, wie bei dem unheilbaren Magenkrebs einstellen.

In dem letzteren Falle und selbst in Zuständen, die nicht so ernster Natur sind, können wir noch das Symptom des Brennens im Magen finden.

Die Flatulenz tritt auch im Abdomen auf, aber in den ausgesprochenen *Carbo vegetabilis*-Fällen verursacht sie die meisten Beschwerden in dem oberen Teil des Leibes. Und doch kann sie sich so sehr ausbreiten, dass sie — besonders bei Typhus, Dysenterie usw. — schweren Meteorismus hervorrufen kann.

Ein unschätzbare Mittel ist *Carbo vegetabilis* ferner bei Blutungen, die infolge irgend einer kräftezerstörenden Ursache in den Schleimhäuten auftreten. Diese Einwirkung auf die Schleimhäute ist nicht auf den Verdauungskanal beschränkt, sondern betrifft auch die Atmungsorgane. Um mit dem Larynx anzufangen, so verursacht und heilt unser Mittel schwere Heiserkeit, für welche eine Verschlimmerung in feuchter Luft, besonders am Abend, besonders charakteristisch ist. Sie kann wohl auch am Morgen sehr stark sein, besonders bei feuchter Luft; aber häufiger wird Heiserkeit, die eine Morgenverschlimmerung aufweist, durch *Causticum* geheilt. Diese katarhalische Erkrankung kann sich so verschlimmern

und ausbreiten, dass sie die Bronchien erreicht. Vor allem trifft das bei älteren Leuten zu, die eine zerrüttete Körperkonstitution haben, und deren Gefässsystem in besonderem geschwächt ist. *Carbo vegetabilis* ist ein grosses Heilmittel gegen die Bronchitis älterer Personen, auch gegen das Asthma der gleichen Patientenklasse, selbst in ganz verzweifelten Fällen, wo der Patient dem Tode nahe zu sein scheint. Hier muss man zuweilen zwischen China und *Carbo vegetabilis* wählen.

In der Brust tritt manchmal ein „Brennen wie von glühenden Kohlen“ auf und dann wieder „ein Gefühl der Schwäche und Erschöpfung in der Brust“. In solchen Fällen haben wir unsere Wahl zwischen *Carbo vegetabilis*, *Acidum phosphoricum*, *Stannum* und *Sulfur* zu treffen. Sehr wirkungsvoll hat man *Carbo vegetabilis* in verzweifelten Fällen von Pneumonie gefunden. Es reiht sich in folgerichtiger Weise an *Tartarus emeticus* an, wenn dieses Mittel nicht imstande war, die Lungen des Patienten von den grossen Mengen gelösten Schleimes zu befreien, wenn Zyanose und Lungenlähmung infolge von allzu grosser Schwäche aufzutreten drohen. Der Auswurf des Kranken ist dann foetid, Sch weiss und Atem werden kalt und in ganz charakteristischer Weise *verlangt der Patient, gefächelt zu werden*.

Bevor ich dieses Mittel verlasse, möchte ich nochmals ganz besonders auf seine machtvolle Wirkung bei Blutungen hinweisen, sei es, dass sie aus den Lungen, der Nase, dem Magen oder aus dem Darne, der Blase oder einer anderen mucösen Membran herkommen. Kein zweites Heilmittel kann ihm den Platz streitig machen, wenn es sich um entkräftete, zerrüttete Konstitutionen handelt, bei denen die Schleimhäute zu schwach und zu schwammig zu sein scheinen, um das Blut zurückhalten zu können. Ihre Lebenskraft ist mit der Erschöpfung der Nervenkraft des Patienten niedergebrochen. Das Gesicht und die Haut des ganzen Körpers ist sehr blass, selbst bevor eine Blutung aufgetreten ist. *China* und *Carbo vegetabilis* sind hier ohne Zweifel Mittel, die einander ergänzen.

Die Ursachen der Rhachitis.

Es gibt sehr zahlreiche Hypothesen über die Pathogenese der englischen Krankheit, von denen aber nach dem Ausspruche hervorragender Kinderärzte keine einzige vollständig genügt. Es ist darum mit Freude zu begrüssen, dass neuerdings eine Auffassung von der Entstehung dieser weitverbreiteten und bedenklichsten Volksseuche sich Bahn bricht, die nicht nur die bisher dunklen Partien der Lehre von der Rhachitis aufzuhellen vermag,

sondern uns auch ein tröstliches Bild der Zukunft zeigt, weil sie uns den Weg weist, den die Prophylaxe zu wandeln hat. Wenn auch schon früher von verschiedenen Forschern auf den Zusammenhang zwischen Alkoholmissbrauch und Rhachitis hingewiesen wurde, so ist doch Fiebig¹⁾ der erste, der mit voller Entschiedenheit die Lehre vertritt und erweist, dass die englische Krankheit, die als germinativ bedingte Entwicklungsanomalie der Binde-substanzen, vorwiegend des Knochengewebes aufzufassen ist, ihr Entstehen in erster Linie der Alkoholisation der Aszendenten zu verdanken hat; sie tritt aber unter bestimmten Verhältnissen stärker in die Erscheinung, z. B. bei Erschöpfung der Produktionskraft der Eltern, besonders der Mutter, und bei Rassenmischung. Den Beweis erbringt F. zunächst durch historische und geographische Tatsachen; immer und überall tritt Rhachitis nur bei alkoholgenießenden Völkern und um so stärker auf, je heftiger der Missbrauch getrieben wird; bei den stark alkoholisierten modernen Kulturnationen mit ihrem früher noch nie dagewesenen und bei anderen Rassen ganz unbekanntem Alkoholkonsum sind darum auch 80 und noch mehr Prozent Säuglinge rhachitisch. Auch das Experiment beweist den Zusammenhang zwischen Alkoholismus und Degeneration der Binde-substanz; bei Tieren kommt Rhachitis, wenn sie nicht durch Alkoholdarreichung an die Aszendenten künstlich hervorgerufen wird, sonst nicht vor. Dass, wie alle Forscher konstatieren, kongenitale und foetale Rhachitis nicht nur existiert, sondern sogar häufig ist, spricht dafür, dass es sich um hereditäres, germinatives Entstehen der Krankheit handelt; bewiesen wird dies durch zahlreiche Beobachtungen. Bemerkenswerte Fälle werden auch für die Lehre angeführt, dass die Erschöpfung der Produktionskraft der Mutter die sonst nur leicht gewesene Rhachitis zu den allzschwersten Formen zu steigern vermag. Ihrem Wesen nach gehört die Rhachitis in die Reihe jener Konstitutionsanomalien, die bei ihren Trägern Minderwertigkeit der Keimzellen zur Folge haben, so dass bei den daraus entstehenden Individuen die verschiedensten Krankheitsanlagen vorkommen; es sind bei diesen Konstitutionskrankheiten entweder der Stoffwechsel oder allgemein verbreitete Gewebe (zu denen auch die Binde-substanzen gehören) tief geschädigt. Es ist ja nun bekannt, in welchem Grade gewohnheitsmässiger Alkoholgenuss die Körpergewebe schädigt; bei übermässigem Genuße in makroskopisch sicht-

¹⁾ Rhachitis als eine auf Alkoholisation und Produktionserschöpfung beruhende Entwicklungsanomalie der Binde-substanzen dargestellt von Dr. M. Fiebig, Jena. Beiträge zur Kinderforschung und Heilerziehung, Heft XXVIII. Langensalza, H. Beyer-Söhne, 1907. Preis 75 Pfg.

barer Weise; unzweifelhaft hat aber auch minder schwere Alkoholisation des Körpers Bedeutung für die Konstitution der Keimzellen. Diese besitzen minderwertige Bildungskraft, die Zellen des Ekto- und Endoderms sind geschwächt, ihre Abkömmlinge entwickeln sich abnormal. Zum Schlusse weist Fiebig nach, dass sich sämtliche Erscheinungsformen der Rhachitis aus der Annahme erklären lassen, dass sie eine auf Alkoholisation der Aszendenten beruhende, erbliche, zentral und peripher bedingte Entwicklungsanomalie der Binde-substanzen ist. Als prophylaktische Massregeln zum Schutze gegen die Rhachitis ergeben sich: 1. Alkoholenthaltsamkeit zum Schutze vor Degeneration, 2. Verbot der Alkoholeinfuhr und Produktion bei rhachitisfreien Völkern, 3. Verhütung der Konzeption bei physisch erschöpften Frauen, wenn in der Aszendenz Rhachitis bestand.

Die Frage der Strafbarkeit der Alkoholdelikte

wurde in einer sehr interessanten Debatte erörtert, die sich an einen in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten von Stier gehaltenen Vortrag über die „Begutachtung akuter Trunkenheitszustände in foro, mit besonderer Berücksichtigung der militärischen Verhältnisse“ anschloss. (Der Vortrag selbst ist ein Teil, der bei Fischer-Jena erschienenen vortrefflichen Arbeit Stiers). Die beiden Redner, die das Wort ergriffen, stimmten darin überein, dass in der weitaus grössten Zahl der Fälle die Alkoholstrafaten im Zustande der Bewusstlosigkeit begangen werden, die ärztlichen Sachverständigen, die aber leider viel zu selten bei Alkoholdelikten zugezogen werden, sich daher gegen die Zulässigkeit der Bestrafung des Deliktes erklären müssten. Juliusburger erklärte eine solche für um so ungerechter, als die Gesellschaft durch ihre Trinksitten mit Schuld an der Entstehung der Alkoholdelikte trägt. Ihre wirk-same Bekämpfung kann nur durch weitgehende Aufklärung bewerkstelligt werden, die Alkoholverbrecher selbst müssen in Spezialanstalten, und so lange es solche nicht gibt, in Irrenanstalten untergebracht werden.

Nihilpulver,

enthaltend pro Stück 3–5 Gran (0,18–0,3) Milchzucker, pro Mille 5 Mk.,

oder enthaltend pro Stück 3–5 Gran (0,18–0,3) Milchzucker und 3–4 Streukügelchen, pro Mille 6 Mk.

Andere Föilung, Kapselgrössen und Verschluss ganz nach Wunsch und Uebereinkunft zu billigsten Preisen.

A. Marggraf's homöopath. Officin,
Leipzig.

Anzeigen.

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

Vertretung

auf 4—5 Wochen durch einen approbierten homöopathischen Arzt sucht ab Ende Juli d. J. für ausgedehnte Stadt-, Land- und Sprechstunden-Praxis

Dr. med. Gebauer, Meseritz, Prov. Posen.

Verschiedene homöopathische Aerzte wünschen auch in diesem Sommer

Vertreter.

Anmeldungen werden an mich erbeten und vermittele ich gern alles weitere.

Der Verleger dieser Zeitung.

In Grossstadt Mitteldeutschlands ist die **Niederlassung eines jüngeren homöopathischen Arztes** wegen Ueberbürdung der ortsansässigen Kollegen dringend erwünscht. Voraussetzung: Gute wissenschaftliche Vorbildung und Zugehörigkeit zum Leipziger wirtschaftlichen Verbände. Auskunft erteilt: **Dr. Wapler, Leipzig, Sidonienstrasse 53.**

Im Verlage von **A. Marggrafs homöopathischer Offizin, Leipzig**, ist soeben erschienen ein

≡ neues Bild ≡

von **Samuel Hahnemann**

in sehr schöner Ausführung, das noch wenig bekannt sein dürfte.

Das Original ist im Besitze des Herrn **Dr. Schnütgen, Münster**, der es zur Vervielfältigung freundlichst zur Verfügung gestellt hat.

Das Porträt selbst ist 15 cm hoch, 10 cm breit, das Bild ist mit Karton 29 cm hoch, 21 cm breit.

Preis nur 1 Mk. (mit Porto 1.20 Mk.).

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

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

Den Herren Aerzten steht jede Anzahl von Exemplaren folgender Schriften zur **Propaganda für die Homöopathie** gratis (auf Kosten des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands) vom Verlag dieser Zeitung zur Verfügung:

1. **Homöopathie ein Wort zur Aufklärung und Abwehr.**
Von Dr. Karl Kiefer, Nürnberg.
Selbstverlag des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands Leipzig, Thomaskirchhof 12.
2. **Die Homöopathie in ihrer Stellung zur Schulmedizin und den Naturwissenschaften**
im 150. Geburtsjahr Hahnemanns.
Vortrag, gehalten auf der Versammlung homöopathischer Aerzte Württembergs in Stuttgart am 29. Oktober 1905 von **Dr. A. Stiegele.**
3. **Allopathie, Homöopathie, Isopathie.**
Therapeutische Studien von **Dr. med. Hepp, Kassel.**
4. **Die Homöopathie in Theorie und Praxis.**
Herausgegeben im Auftrage des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands von **Dr. med. Dahlke, Dr. med. Kröner, Dr. med. Gisevius jun., Dr. med. Schwarz, Dr. med. Sulzer, sämtlich in Berlin.**
5. **Gedanken über Welträtsel und Heilkunst**
von **E. R. Heffter, Konstantinopel.**

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Neu! Empfehle Neu!

geschmackvolle Einbanddecken

zur
Allgemeinen homöopath. Zeitung

— zu je 1 Band = M. 1.— —

A. Marggraf's homöopath. Offizin, Leipzig.

≡ Bohnenhülsen-Thee ≡

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

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

„ „ à $\frac{1}{2}$ „ „ „ „ „ 1.25

„ „ à $\frac{1}{1}$ „ „ „ „ „ 2.25

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

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.

Lactobacillin

aus Paris empfohlen

in **Pulverform** à Schachtel M. 7.50

in **Tablettenform** à Schachtel M. 3.50

A. Marggraf's homöopath. Officin
Leipzig.

Nachstehend verzeichnete Apotheken empfehlen wir als

Filiale

Berlin W., Kurfürstendamm 264, **Carl Gruner's homöopathische Officin (A. Kittel).**

als **Haupt-Depôts und grössere Verkaufsstellen**

unserer homöopathischen Arzneien, Hausapotheken etc. — Dieselben haben sich verpflichtet, alle Arzneien etc. von uns im Wesentlichen nur in Originalpackungen mit einer unserer Firmen zu beziehen und weiter zu verkaufen, sodass volle Garantie für Echtheit und beste Qualität den verehrten Käufern geboten ist.

In Deutschland:

- Aachen, bei Apotheker E. & E. von den Driesch, „Central-Apotheke“, Lothringerstrasse 72.
 Bielefeld, bei Apotheker J. Kupfer, „Krummacher'sche Apotheke“, am alten Markt.
 Breslau, bei Apotheker **Emil Weigert**, Aeskulap-Apotheke, Ohlauerstrasse Nr. 3 an d. Kornecke.
 Düsseldorf, bei Apotheker R. Rosenlöcher, „Einhorn-Apotheke“, Bismarckstrasse 81.
 Hamburg, bei Apotheker Karl Otte's „Fischmarkt-Apotheke“.
 Hannover, bei Apotheker Dr. B. Börner, „C. Kohl'sche Apotheke“, Hildesheimerstrasse 19.
 Magdeburg, bei Apotheker Joh. Manecke, „Hofapotheke“.
 Pforzheim, bei Apotheker Dr. C. Hof, „Homöopathische Apotheke“, und Apotheker Dr. phil. Schumacher.
 Prenzlau, bei Apotheker H. Steinhorst, „Mohren-Apotheke“.
 Regensburg, bei Apotheker Ludwig Fischer, Mohren-Apotheke.

In Holland:

- Amsterdam, bei Apotheker A. Sommer, Internationale Apotheke Singel.
 Dordrecht, Apotheker K. G. W. de Bessen.
 Groningen, bei Apotheker T. E. van Dijk, Grootemarkt 3.
 Haarlem, bei Apotheker J. W. Florijn, „Central Apotheek“, Grootte Houtstraat 78.
 Rotterdam, bei Apotheker Wed. Bulterman & Cohen, Hoogstraat.

Die vereinigten

Leipziger homöopathischen Apotheken:

Täschner & Co., Homöopathische Central-Apotheke,
 A. Marggraf's homöopathische Officin und Carl Gruner's homöopathische Officin (früher in Dresden).

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

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

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

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

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

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

„Nur“ zu haben bei: „50“ „ „ „ Honigform —,80 „

Apotheker **W. Steinmetz** in Leipzig
und seinen Depositären.

Pertussin Dr. Mattes.

Durch die Güte des Herrn Dr. med. Mattes in Ravensburg habe ich sein **Pertussin** bekommen und halte es zur Verfügung der Herren Aerzte in allen gangbaren Potenzen zu den gewöhnlichen Potenzen-Preisen.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Verzeichniss der homöopath. Bade-Aerzte.

- Baden-Baden: Hofrath Dr. med. Schwarz.
 Borby-Eckernförde, Seebad: Burchardy, pract. Arzt.
 Finkenmühle b. Mellenbach (Thür.): Dr. med. Hotz.
 Freudenstadt i. W.: Dr. Grubel.
 Lippspringe: Dr. med. Dierkes (aus Paderborn)
 Nauheim: Dr. med. Lowinski.
 Riva (Tirol): Dr. med. v. Hartungen.
 Wiesbaden: Dr. med. Kranz-Busch.
 Wildbad: Dr. med. Layer.

Um Vervollständigung dieses Verzeichnisses durch Zusendung von Adressen wird gebeten.

Alle homöopathischen Aerzte, die Patienten in Bäder senden, in denen ein „homöopathischer“ College thätig ist, werden dringend gebeten, diesen Patienten auch die Adressen dieser „homöopathischen Badeärzte“ mitzugeben und sie an diese zu empfehlen.

Einer weiteren Begründung dieser Bitte bedarf es gewiss nicht, — schickt doch sicher kein „allopathischer“ Arzt seine Patienten in den Bädern zu „homöopathischen“ Badeärzten, — während das Umgekehrte leider nur zu oft zu constatiren ist.

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

UNIV. OF MICH.
OCT 15 19

Band 155.

Leipzig, den 3. Oktober 1907.

No. 13 u. 14.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

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

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

Inhalt. Homöopathische Behandlung in chirurgischen Fällen. Von C. T. Graham-Rochester. — Sumpffieber bei Kindern. Von G. Sieffert-Paris. — Puerperale Septikämie. Von Alexander Hermance. — Ueber Iontophorese. Von Dr. Fritz Frankenhäuser. — Lycopodium. Eine praktische Studie von W. Shedd-New York. (Schluss.) — Die Homöopathie in Portugal. Von Kl. — V. Deutscher Abtinententag in Flensburg. — Tabula consillorum. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Homöopathische Behandlung in chirurgischen Fällen.

Von Dr. med. C. T. Graham, Rochester.

Diese Art der Behandlung kann nur durch einen homöopathischen Arzt und Chirurgen mit Erfolg ausgeübt werden. Sie ist durch einen unserer homöopathischen Professoren so definiert worden: „Ein homöopathischer Chirurg ist ein Arzt, der zu seiner chirurgischen Ausbildung noch die spezielle Kenntnis der homöopathischen Therapie hinzubringt und seine Praxis dieser Kenntnis gemäss ausübt.“ Ein bedeutender Professor der alten Schule in Edinburg sagte einmal: „Ein reiner Chirurg ist ein Mann, der sich mit seiner Erfahrung im Schneiden und mit seiner Unwissenheit in allen andern Dingen brüestet.“ (?) Das ist der Unterschied zwischen einem homöopathischen Chirurgen und einem allopathischen Chirurgen.

Zunächst wollen wir die homöopathische Behandlung der Wunden betrachten. Ein Mittel, das bei chirurgischer Behandlung sehr oft übersehen wird, ist *Hypericum*. Man lehrt uns, es als die Arnica der Nerven anzusehen und auf eine Nervenverletzung zu fahnden, wo es angewendet werden soll. Ein bekannter Chirurg unserer Schule sagte einmal, dass: „er ohne *Hypericum* nicht aus-

kommen könne.“ Er gab es, wie er bemerkte, in allen Fällen von gereizten Wunden und fand, dass es bei genannter Reizung in Wunden der oberen Gewebsschichten, die mit dem Messer gemacht waren, zauberhaft wirke. Das ist das Hauptmerkmal für die Wirkung: „Wunden in Stellen, die reich an sensiblen Nerven sind“; daher ist es für gewisse Teile des Körpers besser passend als für andere. Aber gleichgültig, wo die Wunde ist, wenn eine starke Hyperästhesie der Teile vorhanden ist, so stark, dass, obwohl der Schnitt durch tiefere Gewebspartien geht, der Patient über grossen Schmerz der äusseren Wunde klagt, gib *Hypericum*! Es passt für die nervöse Depression, die von diesen schmerzhaften Wunden herrührt und ist ein Prophylacticum für den Tetanus. Gleichgültig ist hierbei, ob dieser Zustand durch Mikroorganismen verursacht ist oder nicht; liegt diese Ursache vor, so wird es den Boden entfernen (?), in dem diese Keime wuchern und auf diese Weise günstig wirken. Häufig ist grosse nervöse Erregung infolge von Operationen neben der Schmerzhaftigkeit des Schnittes vorhanden, die durch *Hypericum* herabgesetzt wird. *Hypericum* ist ein alltägliches Mittel in der chirurgischen Praxis. Es ist das vorzüglichste Mittel bei gequetschten Fingern, wo man es äusserlich und innerlich anwendet.

Staphisagria ist ein anderes Mittel, das in enger Verwandtschaft mit *Hypericum* steht. Sein Hauptfeld scheint bei den Schmerzen nach Abdominaloperationen, Laparotomien usw. zu sein. Die Kolik nach Blasensteinoperationen wird oft durch einige Dosen *Staphisagria* günstig beeinflusst.

Das Mittel, das von homöopathischen Chirurgen am meisten angewendet wird, ist ohne Zweifel *Arnica*. Sein Gebrauch stammt schon aus alten Zeiten. Ein alter berühmter deutscher Chirurg und Augenarzt empfahl seine Anwendung nach jeder Augenoperation, eine Anwendung, die bei den feinen Geweben des Auges, das reich an Kapillaren ist, rationell erscheint, da Verletzungen solcher Gewebe das eigentliche Feld für dies Mittel bilden. Wir kennen alle den Wert der *Arnica* bei Wunden der Weichteile, bei Quetschwunden mit heisser, harter, glänzender Schwellung der Umgebung. Ein zweiter grosser Nutzen der *Arnica* ist ihre Kraft, Eiterungen zu verschieben und zu verhindern. Es wird Pyaemie verhindern und manche glauben, dass es eine spezifische Wirkung auf septische Vergiftung ausübt. Nach Knochenbrüchen der Extremitäten ist es nützlich, wenn die Glieder fortwährend zucken, bei grossem Wundheitschmerz und Empfindlichkeit.

Auf dem Gebiete der septischen Vergiftung steht *Rhus* der *Arnica* am nächsten und mit einer deutlicher ausgesprochenen Wirkung. Dies Mittel bietet uns in seiner Pathogenese ein vollkommenes Bild von Blutvergiftung oder Infektion. Die Lymphgefässe und Drüsen sind die Gewebe, wo Sepsis sich offenbart, und gerade zu diesen hat das Mittel eine spezielle Verwandtschaft. Es hat eine grosse Verwandtschaft zu dem fibrösen Gewebe, daher sein Wert bei der Behandlung von Gelenkkrankheiten nach Verrenkung. Es darf auch nicht bei fieberhaften Störungen der Pyaemie vergessen werden und je mehr die Schwäche des Patienten zunimmt und je mehr man sich dem Arsenzustand nähert, desto geringer ist sein Wert.

Ein anderes Mittel gegen Sepsis ist *Lachesis*; sein Nutzen bei vergifteten Wunden ist seit vielen Jahren bekannt. Es ist indiziert durch die purpurrote Farbe, die Empfindlichkeit, das starke Brennen und das kranke Aussehen um die Wunde. Mit grosser Befriedigung wendet man es bei Abszessen, Furunkeln und Karbunkeln an, wo eine Tendenz zur Malignität vorhanden ist, auch bei Gangrän im Anschluss an Wunden. Vergl. *Baptisia*, *Echinac.*, *Pyrogen*.

Die homöopathische Behandlung von Entzündung, Eiterung, von Geschwüren oder Gangrän ist sehr gut bekannt, die traumatischen, pathogenetischen Indikationen sind genau und die Mittel werden von allen Aerzten und Chirurgen unserer

Schule angewendet. Verschiedene Theorien sind von unseren Pathologisten von Zeit zu Zeit in bezug hierauf aufgestellt worden, aber die Indikationen für unserere homöopathische Mittel sind keinem Wechsel unterworfen.

Bei der Behandlung von Knochenkrankheiten haben wir eine gewisse Zahl von Mitteln, die fast ganz der chirurgischen Abteilung angehören. Bei Frakturen hat *Calc. phosph.* Wunder getan, besonders in den Fällen, wo keine Assimilierung des Kalkphosphates (aus der Nahrung. D. Red.) stattfindet. Bei Rhachitis, Osteomalacie usw. ist es ein wertvolles Mittel. Bei Karies haben wir *Aurum* und *Asa foetida*, und was könnte ein Chirurg ohne *Acid. fluor.*, *Calc. fluor.*, *Platin* und *Strontian* ausrichten? Diese Mittel sind für den Chirurgen speziell notwendig. —

Wenn wir nun mit der Behandlung der Tumoren und dergleichen beginnen, so ist bisher viel Streit darüber gewesen, ob sie dem Chirurgen oder dem Arzte gehören. In meiner kurzen Praxis hat die Beobachtung solcher Fälle mich zu der Ansicht gebracht, dass beide Methoden in einer grossen Zahl von Fällen anwendbar sind, während in andern jede für sich angewendet wird, ohne dass man beide kombiniert anwendet. Plinius konstatiert, dass die Blätter von *Conium* alle Tumoren zurückhalten und Störck fand es sehr nützlich zur Heilung von Geschwüren, Scirrhus usw. Es ist von grossem Werte in der tuberkulösen, skrophulösen und krebsigen Diathese. Einer unserer bedeutendsten Männer hat gesagt: „Wenn etwas auf dem Gebiete der homöopathischen Therapie sicher ist, so ist es die Kraft von *Conium* 30., gewisse Knoten in der weiblichen Brust zu heilen und speziell diejenigen, die ein verdächtiges Aussehen haben.“ Natürlich müssen die entsprechenden Indikationen vorliegen, und diese sind: die „empfindlichen Drüsen“, die „schiessenden Schmerzen“, „flüchtige Stiche hie und da“ usw. Es ist noch besonders indiziert, wenn der Knoten von einem „Schlag oder Verletzung“ herrührt. *Con.* hat seine spezielle Wirkung auf Drüsengewebe, daher ist es besonders nützlich in Brustdrüsenfällen. Brustkrebse, Lippen- und Magenkrebe werden durch *Conium* sehr oft aufgehalten und später geheilt. Ein anderes Heilmittel, an das man bei Krebs oft denken muss, ist *Hydrastis*, da es lindernd wirkt, wo es etwa nicht heilt. Die grosse Schwäche, Abmagerung, Kachexie findet man alle in der Pathogenese des Mittels. Bei Krebs beseitigt es die Schmerzen, wirkt auf die Wundsekretion günstig ein und bessert den Allgemeinzustand in bemerkenswerter Weise.

Bei der medikamentösen Heilung von Geschwülsten muss man dem Gesetz der Mittelwahl

für den Patienten folgen, nicht für den bestimmt vorliegenden pathologischen Zustand, und man muss die Ueberzeugung in sich haben, dass diese Geschwülste, wie sie sich langsam entwickeln, so auch in der Regel nur langsam geheilt werden können. Andere nützliche Mittel bei Tumoren sind Calc. fluor., Baryt. carb., Arsen, Clematis, Phytolacca und Kreosot.

Calc. fluor. ist dort indiziert, wo Knoten, Drüsen oder hart gewordene Klumpen in der weiblichen Brust sitzen; hart gewordene Drüsen von Steinhärte, Wucherungen in die Fascie hinein. *Baryta carb.* scheint eine besondere Wirkung zu haben, indem es sehr häufig Fettgeschwülste beseitigt. *Arsen.* braucht man mehr bei krebsigen Geschwülsten, wo scharfe, schiessende oder brennende Schmerzen vorhanden sind. *Phytolacca* ist auch ein Mittel, das bei verdächtigen Knoten oder Geschwülsten in den Brüsten Anwendung findet. Nash sagt: „Gib einmal im Monat bei abnehmendem Monde eine Dosis, und es wird heilen.“ Er weiss nicht, was der Mond damit zu tun hat. *Kreosot* ist ein grosses Mittel bei krebsigen Tumoren des Uterus, wo ein schreckliches Brennen im Becken vorhanden ist, wie von roten, heissen Kohlen, mit Absonderung von Klumpen faulig riechenden Blutes. Es ist bei Brusttumoren indiziert, wenn sie hart, blaurot und mit grindigen Prominenzen bedeckt sind.

Für die Behandlung der *Hämorrhoidalknoten* haben wir mehrere wirksame Mittel. *Nux vom.* ist bei juckenden Hämorrhoiden, die den Patienten am Einschlafen hindern, indiziert, bei blutenden Hämorrhoiden mit erfolglosem Stuhldrang. *Collinsonia*, wenn ein Gefühl von Holzstückchen im Mastdarm vorhanden ist; Verstopfung mit Prolapsus uteri. — *Aloe*, wo die Hämorrhoiden nach dem Stuhl wie eine Traube vorragen und durch Anwendung kalten Wassers erleichtert, durch Bewegung verschlimmert werden. Diese beiden letzten Mittel unterscheiden sich sehr darin, dass *Collinsonia* immer mit Verstopfung, *Aloe* mit Diarrhöe verbunden ist. *Aesculus* mildert die Hämorrhoiden, die von einem Gefühl von Trockenheit im Rektum begleitet sind, als ob kleine Stöcke, Splitter in der Schleimhaut stäken. Sie sind purpurfarben, begleitet von Rückenschmerzen, dem Gefühl von Vollen im Rektum, als ob es herauskommen wollte; die Stuhlgänge sind leicht. *Ratanhia* wird manchmal bei Hämorrhoiden angewendet, wo wir das Symptom finden: „Man fühlt, als ob das Rektum mit gestossenem Glas gefüllt wäre“, mit Brennschmerz oft stundenlang nach dem Stuhlgange. *Sulfur* wird später bei dieser Krankheit angewendet, wenn der Hämorrhoidalfluss unterdrückt wird und reflektorische Störungen auftreten oder nach Salben

und chirurgischen Operationen. (Medical Advance Bd. 45, Nr. 5. Bericht über die Verhandl. der Central New York homoeop. society, 13. Dezbr. 1906. Uebers. von Dr. Kl.)

Sumpffieber bei Kindern.

Das Sumpffieber kommt nicht so sehr selten bei Kindern vor. Man findet sogar Fälle in nicht-sumpfigen Gegenden.

Der Verlauf ist nicht genau jenem der Erwachsenen ähnlich, so dass man die Krankheit manchmal verkennt.

Bisweilen jedoch erkennt man sie beim ersten Anblick; das Aussehen des Kindes lässt keinen Zweifel bestehen. Das Kind ist abgemagert, blass, kurzatmig, erdfahl; der Bauch wölbt sich vor, infolge der Anschwellung der Milz und der Leber; die Schleimhäute sind entfärbt. In jenen Gegenden, wo die eingeborenen Kinder gänzlich entblösst auf den Strassen herumlaufen, bieten diese stark abgemagerten Körper mit hervorspringendem Bauch ein charakteristisches Bild. Diese Kinder sind nicht solche Sumpfergiftete, bei welchen mehr oder minder regelmässige Anfälle von Intermittenz sich zeigen. Sei es aber wie es wolle mit den Anfällen bezüglich ihrer Häufigkeit und ihrer Heftigkeit, so existiert jedenfalls bei diesen Kindern eine sehr tiefgreifende Vergiftung.

Vier Formen der Krankheit sind zu unterscheiden:

1. *Akuter Paludismus.* Die jüngst veröffentlichten Arbeiten weisen darauf hin, dass die verschiedenen Fiebertypen den verschiedenen Arten von Malaria-bazillen (?) entsprechen. So gibt es einerseits die Schmarotzer der *Febres tertiana* und *quartana*, und andererseits die Schmarotzer der *Febres quotidiana*, *maligna*, *continua* und *tropicalis*. Es ist jedoch dieser etwas willkürlichen und bezüglich der Richtigkeit noch sehr problematischen Einteilung kein grosser Wert zuzuschreiben, um so mehr als die Beobachtungen eines jüngst aus Kamerun zurückgekehrten deutschen Arztes — dessen Name mir entgangen ist — die Laveranschen Ansichten sehr zu erschüttern scheinen. So wird es deshalb mehr geraten sein, die klinischen Symptome zu betrachten, um sich eine genaue Vorstellung von der Krankheit zu machen.

Beim Kinde an der Mutterbrust folgen sich die drei Stadien Frost, Hitze und Schweiss nicht regelmässig. Der Frost ist ersetzt durch allgemeine Blässe mit Cyanose der Extremitäten; das Kind wird eiskalt; es ist aufgeregt, und später stellen sich Erbrechen, Konvulsionen und Durchfall ein, so dass man eine beginnende Cholera infantilis vermuten kann.

Bald darauf folgt das Stadium der Hitze; die Temperatur steigt sehr hoch, während die Konvulsionen und das Erbrechen fortbestehen und zwar in noch erhöhtem Masse. So auch der Durchfall. Das Kind ist schläfrig oder aufgeregt.

Das dritte Stadium kennzeichnet sich durch eine allgemeine Feuchtigkeit der Haut, die jedoch weit weniger ausgeprägt ist als das Schweisstadium beim Erwachsenen. Oft bestehen Schweissbläschen.

D'Espine und Pirot, wie auch Crespin, haben eine Anschwellung der Milz mit schmerzhaften Ausstrahlungen beobachtet, die zurzeit des Anfalles vorkommen. Crespin hat das Vorhandensein einer linken Zwerchfellneuralgie konstatiert, die von der Milzkongestion her stammt; er hat vier auf Druck schmerzhafteste Punkte festgestellt, die den Austrittsstellen des Nervus phrenicus entsprechen. Diese Punkte sind besonders ausgeprägt im Augenblick des Anfalles; sind sie nicht mehr fühlbar, so ist die Fieberlosigkeit bestimmt eingetreten. Kommen sie abermals vor, so ist dies ein Zeichen des Auftretens eines neuen Anfalles. Für Crespin ist der Schmerz unter den zwei Köpfen des Musculus scalenus, ein ebenso sicheres Zeichen einer Sumpfinfektion als der Milzschmerz.

Der Anfall zeigt sich meistens gegen Abend; je nach dem Falle kann er 4—30 Stunden lang dauern; im zarten Kindesalter ist der kurze Anfall die Ausnahme; vom ersten bis zum dritten Lebensjahre ist die Dauer mittelmässig; nach dem dritten Lebensjahre ist der Anfall überhaupt kurz.

In den Intervallen zwischen den Anfällen lässt der allgemeine Gesundheitszustand der kleinen Patienten viel zu wünschen übrig: es bestehen verdorbener Magen, gallige Stühle, Durchfall, Erbrechen. Bisweilen im Gegenteil graue, durch Acholie entfärbte Stühle.

Bis zum dritten Lebensjahre entspricht das Fieber dem täglichen Typus; nachher beobachtet man meist Febris tertiana oder doppelt tertiana.

Bei Kindern, die das sechste Lebensjahr überschritten haben, nähert sich das Sumpffieber mehr dem Typus, wie er beim Erwachsenen vorkommt. Bei diesen kleinen Patienten zeigen sich selten Konvulsionen; sie sind durch Delirium ersetzt; Erbrechen und Durchfall sind auch seltener und stehen nicht mehr im Vordergrund. Die Empfindungen sind besser ausgeprägt, der Verstand mehr entwickelt; der kleine Patient beklagt sich über Seitenstiche in der Milzgegend und im rechten Hypochondrium. Bei örtlicher Untersuchung findet man eine hypertrophische Milz; dieses Symptom ist jedoch nicht beständig.

Es ist nicht immer leicht zu bestimmen, ob man es mit einem intermittierenden oder mit einem ununterbrochenen Typus zu tun hat. Oft handelt

es sich um auf einander folgende Typen, die, wie manche Schriftsteller meinen, dem Befallenwerden des Organismus von Schmarotzern entsprechen, welche sich in verschiedenen Graden ihrer Entwicklung befinden würden. Weiter oben habe ich darauf hingedeutet, wie misslich es sein dürfte, sich auf die Mikrobentheorien zu stützen. Es ist dies wiederum der Fall, wenn Crespin (in *Province médicale*, 4. Mai 1907), sagt, dass die gewöhnlichen Anfälle von den perniziösen Anfällen zu unterscheiden sind. Eine derartige Unterscheidung ist ja selbstverständlich. Da aber manche Autoren, nicht ohne Grund, behaupten, dass, in Hinsicht der Aetiologie, die perniziösen Anfälle gar nichts mit Intermittezz zu tun haben, so scheint doch Crespins Ansicht etwas gezwungen: er schreibt nämlich die Anfälle einem mit erhöhter Virulenz behafteten Malariahaematozoon zu; perniziöse Erkrankungen hingegen wären Folgen der sich auf einem herabgekommenen Nährboden entwickelnden Wirkung eines giftigen oder nichtgiftigen Malariahaematozoon. Die Anfälle wären mehr infektiös als toxisch; letztere mehr toxisch als infektiös.

Wie subtil dieser Unterschied klingt, brauche ich nicht zu betonen. Es ist dies eine mehr oder weniger verschleierte Darstellung der jetzt viel bestrittenen Meinung über Spezifität der Mikroben. Heutzutage ist aber die Rolle des Nährbodens — den jedoch Crespin nicht förmlich ausschliesst — in den Vordergrund getreten, und die Mikroben-spezifität hat dabei manchen Widerspruch erfahren.

Kommen wir nun wieder auf das klinische Krankheitsbild zurück. Was den Symptomenkomplex betrifft, schreibt Crespin, stehen übrigens beide Arten von Erkrankungsformen nahe nebeneinander — was doch auch als ein Beweis gegen die Mikroben-spezifität anzusehen wäre.

Mehrere klinische Formen der genannten Anfälle und der perniziösen Erkrankungen hat man beschrieben. Drei Typen sind zu unterscheiden: *komatöser Typus*, *konvulsiver Typus*, *algider Typus*. Der komatöse Anfall ergreift besonders die ganz kleinen Kinder, die Säuglinge; die eklampische Form kommt gewöhnlich häufiger vor vom ersten Lebensjahre an; die algiden Anfälle werden nur in den Tropen beobachtet, wo sie sich überhaupt choleraartig einstellen.

2. *Chronischer Paludismus und Kachexie*. Bei den Kindern geht das Sumpffieber bald zur Chronizität über. Und so stellt sich auch die Kachexie ein. Die Kinder sind abgemagert, erdfahl; die Milz und in den meisten Fällen auch die Leber, ist angeschwollen. Die Heilung kann bei Beginn ziemlich leicht erzielt werden mittels angemessener Pflege. Bleiben die Kinder aber ohne Behandlung, so werden sie meist allmählich immer schwächer und

unterliegen endlich einer interkurrierenden Krankheit, wie Tuberkulose, Purpura, Nasenbluten usw.

Oedeme kommen häufig bei derartigen Patienten vor; sie scheinen nicht von einer Nierenentzündung, sondern vielmehr von einer Chlorverhaltung abzuhängen: bei ihnen ist die Dechlorinationsdiät (?) geboten.

Gewisse Patienten ertragen jedoch sehr leicht ihre Krankheit; die allgemeine Gesundheit scheint nicht angegriffen zu sein, und ausser der Milzanschwellung bemerkt man kein Zeichen von Zerfall des Organismus. Die Heilung stellt sich selbsttätig ein.

3. *Larviertes Sumpffieber*. Eine ganze Reihe von Erscheinungen wird erwähnt, die von larviertem Sumpffieber herkommen sollen. So Konvulsionen, Durchfall, Nies- und Hustenanfälle, Glottiskrampf, Asthma, Lähmungen usw. Um aber mit Sicherheit deren Entstehung durch Malariainfektion anzunehmen, müsste dreierlei festgestellt werden können, die Intermittenz der Erscheinungen, die Chininwirkung (?) und das positive Ergebnis der Blutuntersuchung.

Die Neuralgien sind vielleicht die einzigen Symptome einer larvierten Sumpfinfektion. Ihr Vorhandensein beim chronischen Paludismus ist ausser allem Zweifel; sie begleiten die Milzhypertrophie und sind der Wirkung des Chinins unterworfen.

4. *Komplikation des Paludismus*. Es besteht kein Antagonismus zwischen Sumpffieber und den anderen Infektionen. Im Gegenteil, Beispiele von sogenannten mikrobischen Verbindungen sind nicht selten. Der Parasit des Sumpffiebers kann mit dem *Bazillus Eberthii* gemeinsam leben. Es ist dies die Typho-Malaria. So auch findet man bei einem und demselben Kranken den Pneumokokkus und den Laveranschen Mikrob. Man hat Fälle von Pocken und von Scharlach bei Sumpffvergifteten bemerkt. Man muss im Auge behalten, dass die Sumpffvergifteten besondere Erscheinungen, wie wiederholte Fröste, reichlichen Schweiss, im Verlaufe anderer Erkrankungen darbieten. Es scheint, als wenn gelegentlich dieser Krankheiten ein Erwachen des Sumpffiebers vorkäme; im Grunde steht die Sache jedoch anders, da man bei der Untersuchung des Blutes die spezifischen Mikroben nicht auffindet.

Die Leberzirrhose mit Milzanschwellung verbunden dürfte vielleicht ätiologisch auf Malaria zu beziehen sein. So auch Icterus gravis.

Es scheint nicht, als dürfte man das Vorkommen von Malaria-Nierenentzündungen, -Leukämien und -Pseudo-Leukämien annehmen. Andererseits jedoch behauptet Teissier, dass der Paludismus Nervenerkrankungen zu erzeugen imstande ist bei Personen, die dazu veranlagt sind. Auch gewisse

Knochenkrankungen und einige Endokarditiden wären dem Sumpffieber zuzuschreiben. Endlich noch wären hämoglobinurides Fieber und Raynaudsche Krankheit, d. h. die symmetrische Asphyxie der Extremitäten, in den Rahmen der sumpffieberartigen Erkrankungen einzuschalten.

Dr. G. Sieffert.

Puerperale Septikämie.

Von Dr. Alexander Hermance.

Puerperale Septikämie oder Pyämie kann verschiedene Ursachen haben: innere Zersetzung und Resorption von lochialer Absonderung durch abgekratzte Schleimhautstellen, Zerreibungen des Cervix oder des Dammes und placentare Wunden, wodurch die Keime in das Blut- und Lymphgefässsystem eintreten können, Entzündung der Lymphgänge von Verletzungen her, Thrombose, wodurch Fibrin losgelöst und in ein Blutgefäss getrieben wird, wo es eine Embolie erzeugt; Entzündung und Eiterbildung.

Die Symptome sind je nach der Natur und Quelle der Infektion verschieden. Septikämie zeigt sich gewöhnlich bald nach der Entbindung, spätestens neun bis zehn Tage danach; Pyämie kommt nach dieser Zeit. Bei gewöhnlicher Septikämie ohne Eiterung haben wir Frost, schnellen, schwachen, irregulären Puls, Fieber, trockne Zunge und üblen Atem, übelriechende oder unterdrückte Lochien, Erbrechen und andere Symptome von tiefer septischer Intoxikation. Septische Intoxikation bringt ein eigentümliches Delirium mit sich, das dem alkoholischen ähnelt. Bei Eiterung haben wir einen initialen Frost und oft multiple Abszesse in verschiedenen Körperteilen. Eine pyämische Patientin ist einfältig und albern; sie besteht darauf, dass sie ganz wohl ist und gesund wird, „sie braucht keinen Doktor“. Es kommen immer neue Frostschauer (bei Septikämie nur der eine Frost). Bei Pyämie sind die Frostanfälle nicht typisch; je heftiger sie sind, desto heftiger ist der Anfall. In der Regel ist kein Schweiss dabei; die schlimmsten Fälle, die vorkommen, schwitzen nicht. Es ist ein eigentümliches Aussehen des Gesichts vorhanden, dumm, asch- und bleifarben, wie ein Leichnam.

Ist dies nicht, rund heraus gesagt, abgesehen von Patienten mit Neigung zu Eiterung und Skrofeln, eine vermeidbare Krankheit? Wenn auf absolute Sauberkeit, Prophylaxe und aseptischen Zustand der Geschlechtsorgane geachtet wird, wenn alle Personen und Gegenstände, die mit der Wöchnerin in Berührung kommen, aseptisch sind, wie sollte da Sepsis entstehen? Es ist ein altes, weises Sprichwort, das da sagt: Ein Lot Vorsicht ist soviel

wert wie ein Pfund Behandlung; es war nie passender als bei Wochenbetterkrankungen. Wir hören in diesen Tagen viel von „einmischender, vielgeschäftiger Geburtshilfe“, und vielleicht liegt viel Wahrheit darin, aber wenn eine Krankheit existiert, in der „Sauberkeit der Frömmigkeit am nächsten kommt“, so ist es hier bei diesen Fällen, und wenn wir zu nachlässig sind und nicht jede Vorsicht, um Sepsis zu verhindern, gehörig beachten, wenn sie auch als „vielgeschäftig“ erscheinen mag, so ist das nicht zu entschuldigen, um nicht einen stärkeren Ausdruck zu gebrauchen.

Behandlung. Ich glaube, dass die Homöopathie in diesen wie in allen anderen Krankheiten vorzügliche Dienste leistet, und ich glaube auch, dass ich ebenso viel Vertrauen zu dem indizierten Mittel habe wie irgend ein anderer Arzt unserer Schule, aber wenn wir hören, wie einige Aerzte Fälle von verzögerter oder nicht erfolgter Ausstossung der Nachgeburt berichten, die man tagelang (ich erinnere mich eines Falles, wo es zehn Tage waren) zurückliess, indem man auf die Wirkung des Mittels wartete, so glaube ich, heisst das Gott versuchen. Wenn der Uterus in mindestens 24 Stunden sich nicht entleert hat, so ist es Zeit für den chirurgischen Eingriff. Es ist dann ein chirurgischer Fall und verlangt chirurgische Behandlung. Wenn man eine sich zersetzende Masse organischen Gewebes in einer geschlossenen Höhle, wie der Uterus ist, zur Resorption durch Blut- und Lymphgefässe tagelang belässt, so ist das strafbare Nachlässigkeit, und wir verdienen strengen Tadel, wenn wir so handeln.

Man entleere den Uterus in 24 Stunden nach der Entbindung völlig und reinige dann den Vaginalschlauch gut mit warmem, sterilem Wasser, auch eine intrauterine Irrigation mache man, wenn es für nötig befunden wird, mit physiologischer Salzlösung. Das habe ich durchaus wirksam bei septischen Zuständen nach Aborten gefunden. Medikamentöse Irrigationen sind eine Abscheulichkeit, besonders mit Karbolsäure und Sublimat. Durch Resorption gefährden sie die Wirkung des Heilmittels. *Man vermeide die Curette!*

Wenn Sie die Gewissheit haben, dass der Uterus leer ist, so wird das Ausschaben des Endometriums einen schlimmen Fall noch schlimmer machen; das homöopathische Mittel wird aber tausendmal mehr dafür leisten. Ich habe das in vielen Fällen besonders nach Aborten erfahren. Man beachte genau die Wunden wie in rein chirurgischen Fällen und halte sie rein. Bei der Irrigation gebrauche man keinen starken Druck; man lasse das Wasser in die Vagina vorsichtig einfließen und zwar nicht direkt (in der Richtung der Vaginalaxe. D. R.), sondern gegen die Seitenwände. Wenn die Patientin

uriniert, soll sie es in aufrechter Stellung tun (?), nicht allein, sondern mit Unterstützung (der Pflegerin). Man sehe selbst darauf, dass alles sorgfältig ausgeführt wird. Man überwache sorgfältig den Urin und Stuhlgang. Solange, als der Uterus sich zurückbildet und sich täglich zusammenzieht, ist die Frau gewöhnlich frei von Wochenbettstörungen. *Wache eifrig darüber!* — Man sehe darauf, dass die Wöchnerin richtig genährt wird. Sobald die Milchabsonderung eintritt, gib ihr gute Nahrung, nicht zu dünn. Gute Milch ist die beste Diät, wenn man sie rein bekommen kann. Man lasse sie kochen und gebe sie nicht roh. Sie muss fast heiss sein und nicht kalt. Man gebe keinen dünnen Beeftea, da er sich manchmal schnell zersetzt. Bringe deine Patientin aus der schlechten Luft heraus!

Wenn wir diese Regeln beobachten, so haben wir von Septikämie in unseren geburtshilflichen Fällen wenig zu fürchten. Das bezieht sich natürlich nicht auf Fälle von künstlichem Abort, die durch schmutzige Katheter oder andere Instrumente, die so häufig von Frauen und, ich muss sagen, auch von Aerzten zur Abtreibung gebraucht werden, herbeigeführt sind. Die Umstände und Räumlichkeiten sind nicht immer so, dass wir imstande sind, diese Details zu kontrollieren oder die oben erwähnten Vorsichtsmassregeln zu beobachten. Wenn wir alle unsere geburtshilflichen Fälle in ein wohl eingerichtetes Hospital bringen könnten, so würden wir wenig von Sepsis zu fürchten haben. Es gibt auch viele saubere Häuser, die mit unserer gut gehaltenen geburtshilflichen Ausrüstung eine Barriere für den kleinen Mikroben bilden. Andererseits, wie oft müssen wir an Orten arbeiten, wo alles um uns her unsauber und schmutzig ist, unsaubere Bettbezüge, unsaubere Waschbecken, unsaubere Gehilfen, verdorbene, gesundheitswidrige Luft — nichts als Unsauberkeit und Schmutz — und doch kommt die Patientin gut durch.

Arzneimittel: Ich will nur ein paar Mittel nennen, die mir bei septischen Zuständen gute Dienste geleistet haben.

Arsenicum. Die Arsen-Patientin ist oft zu Eiterung disponiert. Es findet sich tiefe und rapide Prostration mit kleinem, schnellem, flatterndem Pulse, der das deutliche Sinken der Lebenskraft anzeigt; Gesicht bleich mit ängstlichem Ausdrücke, Augen eingesunken und blöd, Unterkiefer fällt leicht herab. Ein Arsenikpatient ist *schwach, ruhelos und kalt*. (Das Gegenteil, *stark, ruhelos und heiss*, hat Aconit.) Durst auf kaltes Wasser, sie trinkt wenig und oft, kalter Schweiß mit grosser Entkräftung. Sie ist ängstlich, sehr ruhelos und fürchtet sich vor dem Tode. Die Tatsache, dass Arsen bei manchen Fiebern mit Neigung zur Blutzersetzung

auch bei Vergiftung mit animaleem Krankheitsstoff durch Ueberimpfung, Einatmen oder sonstige Aufnahme angezeigt ist, macht es zu einem wertvollen Mittel bei septischen Zuständen.

Chinin sulf. Beschwerden durch Verlust von Körperflüssigkeit. Dies Mittel ist oft bei Septikämie nach schweren Uterinblutungen wertvoll, wo Eiterung mit Frösteln und profusem Schweiss, Ohrensausen und Ohnmachtsanfälle vorhanden sind. Man muss daran denken, wenn das regelmässige Auftreten von Frost und die Differenz der Morgen- und Abendtemperatur der Krankheit den Anschein oder Typus eines Wechselfiebers verleihen.

Baptisia. Bei blöden, benebelten, typhoiden Zuständen. Patientin fällt in Schlaf, während man zu ihr spricht, kann sich nicht zurechtfinden; der Körper scheint ihr herumgestreut, sie wirft sich hin und her, um die Stücke zusammensuchen, geistige Ruhelosigkeit, aber wie leblos. Bei Vorherrschen nervöser Symptome in Betracht zu ziehen.

Bryonia. Delirien über Tagesgeschäfte, Verlangen nach Hause zu gehen, grosser Durst auf grosse Quantitäten Wasser; Verlangen nach Sachen, die, wenn man sie ihr bietet, wieder zurückgewiesen werden, Puerperalfieber mit Schwellung der Brüste. Durst auf warme Getränke, die erleichtern. Patientin will nicht bewegt werden. Der Charakter des Deliriums, Verschlimmerung von Bewegung, Durst auf grosse Mengen Wasser sind die leitenden Indikationen für dies Mittel.

Lachesis. Wo viel Schmerz in der Uterusgegend ist, anwendbar. Aeusserste Empfindlichkeit gegen Druck auf das Abdomen. Uterus erträgt keine Berührung. Häufig hebt sie die Betten, weil sie ihr Gewicht nicht ertragen kann. Stinkende Lochien mit unterdrückter Urinsekretion. Gewöhnlich schlechter nach Schlaf. Grosse Geschwätzigkeit. Sehr argwöhnisch.

Rhus toxic. Wenn Patientin zu Rheumatismus neigt, empfindlich bei Witterungswechsel. Ruhelos, muss oft die Lage wechseln. Schmerz im Abdomen, als ob sie geschlagen worden sei (Arnica). Alle Gelenke wie verstaucht. Drüsenschwellung mit Eiterung, Aborte von Anstrengung oder Ueberarbeiten.

Pyrogen. Diese Nosode hat mir in ihrer Wirkung teils sehr gefallen, teils mich enttäuscht. Unsere geringe Kenntnis ihrer Pathogenese¹⁾ macht uns unsicher bezüglich ihrer Anwendung. Es ist nichtsdestoweniger ein sehr nützliches Mittel und hat mir brillante Resultate ergeben. Es ist am häufigsten angezeigt in der pyämischen Form der puerperalen Krankheiten, wo Eiter in geschlossenen

Höhlen zurückgehalten wird, bei Abszessen und Zersetzung von Flüssigkeiten des Körpers. Es hat grosse Ruhelosigkeit mit beständigem Verlangen, sich zu bewegen, wie Rhus. Sehr übelriechende Absonderung, häufige Fröste mit extremer Kälte und mit nachfolgenden heftigen Schmerzen in den Knochen und Extremitäten. Wie Arsen (Phosph.? D. Uebers.) hat es Durst auf kaltes Wasser, das nach Warmwerden im Magen erbrochen wird. Die Zunge ist gewöhnlich rein bei sehr übelriechender Atemluft.

Echinacea angustifol. Wie Pyrogen ist dies Mittel wenig bekannt, nur empirisch. Indessen betrachte ich es als ein sehr wertvolles Mittel, das bestimmt ist, eine hohe Stelle unter unseren Arzneimitteln einzunehmen. Ich habe es in der Tinktur und in der 3. Verdünnung gebraucht und zwar mit guten Erfolgen. Ich möchte raten, es in Fällen, wo Lachesis oder Arsen angezeigt scheinen und im Stiche lassen, in Betracht zu ziehen; auch bei starker blauer oder purpurfarbener Drüsenschwellung. Der Hals und die Zunge sind trocken und tief rot oder purpurn; eine septische oder gangränöse Diarrhöe mit profusem Schweiss und Erbrechen ist vorhanden.

Sulfur. Unter den grossen Schwefelquellen, die in einem Tale bei French Lick in Indiana liegen, ist eine, deren Wasser besonders reich an dem Mineral ist und die täglich viele Tausend Gallonen liefert; über dieser Quelle lesen Sie die Worte: „Pluto, König des Tales“, und ich dachte, als ich es las, ich würde darunter die Inschrift setzen: „Sulfur, der König aller Heilmittel“. Als ich noch Student war, hörte ich einen tüchtigen homöopathischen Arzt sagen: „Wenn ich genötigt wäre, nur ein Mittel von unserem Heilschatze auszuwählen, mit dem ich alle Krankheiten behandeln sollte, so würde es Sulfur sein, da es bei mehr krankhaften Zuständen passt als irgend ein anderes Mittel.“ Ich habe seitdem häufig diese Behauptung bestätigen können, wenn sorgfältig gewählte Mittel die Wirkung versagten. Eine Zwischengabe von Sulfur wird oft die Reaktionskräfte des Organismus anregen und eine günstige Wirkung von unserer Verordnung bewirken. Da, wo nicht genug Symptome vorhanden sind, um darauf eine Verordnung zu basieren, wird Sulfur sie entwickeln. Es passt auch bei Rückfällen. Die grosse Abneigung vor Wasser, besonders vor dem Baden, der üble Geruch des Schweisses und Ausdünstung vom Körper, die man mit Waschen nicht beseitigen kann, beständige Hitze auf dem Kopfe, Ohnmachtsgefühl in der Magengrube um 11 Uhr vormittags, Breunen der Fusssohlen und Hände nachts sind gewöhnlich die charakteristischen Sulfurindikationen. Aber die Tatsache, dass, gleichgültig wie die Indikationen sind, ob die Symptome auf Sulfur passen oder nicht, es

¹⁾ Wir bringen in nächster Zeit eine Pathogenese des Pyrogen von Prof. Kent. D. R.

trotzdem den Fall aufklären wird, Reaktion erzeugt und den Weg für ein anderes Mittel, das dann heilen wird, vorbereitet, bewegt mich besonders, es so hoch zu schätzen. Farrington sagt: „Sulfur ist das Zentralmittel unseres Arzneischatzes, da es wohl abgegrenzte Beziehungen zu allen Mitteln hat, die wir anwenden.“ Sein grosser Nutzen geht aus dieser Eigentümlichkeit hervor.

(Medical Advance Bd. 35, Nr. 5.)

Uebersetzt von Dr. Kl.

Ueber Iontophorese.

Von Dr. Fritz Frankenhäuser.

Für Stoffe, welche nicht flüchtig sind, und die Epidermis nicht auflösen, ist die normale menschliche Haut so gut wie vollkommen undurchlässig. Die einzige brauchbare Methode, derartige *Arzneistoffe* willkürlich durch die intakte menschliche Haut hindurchzuführen, beruht auf der Fortbewegung (*ἡ φέρσις*) der Ionen (*τὸ ἰόν, ἰόντος*) durch den galvanischen Strom nach dem *Faradayschen* Gesetze.

Zur Erläuterung dieses Vorganges diene folgender Versuch: Man stellt sich je eine reine, sehr stark verdünnte (4—5‰) Lösung von Salzsäure und von Natronlauge im destillierten Wasser her und befeuchtet jede Elektrode eines galvanischen Apparates mit einer dieser Lösungen. Bringt man nun beide Elektroden auf die intakte menschliche Haut und gibt Strom, so wird dieser lange Zeit ausgezeichnet von der Haut vertragen, wenn die Natronlauge sich an der Anode, die Salzsäure sich an der Kathode befindet (1. Versuch). Ist aber die Salzsäure an der Anode, die Natronlauge an der Kathode, so tritt in wenigen Minuten Verätzung der Haut auf (2. Versuch).

Diese Beobachtung lässt sich nur aus dem *Faradayschen* Gesetze (vgl. Das *Faradaysche* Gesetz in der Elektrotherapie, vom Verfasser, Jahrbuch für klinische Medizin 1900, Bd. 41) erklären, welches besagt, dass in feuchten Leitern mit dem galvanischen Strom durch jeden Querschnitt der Strombahn gleichzeitig die Anionen der Lösung in der Richtung nach der Anode, die Kationen in der Richtung nach der Kathode fortgeführt werden und zwar in Mengen, welche der Menge des galvanischen Stromes proportional sind. Nach diesem Gesetz musste beim ersten Versuch an der Anode Natriumion, an der Kathode Chlorion aus den Lösungen in die Haut eindringen. Das sind Ionen, welche die Gewebssäfte so wie so in grossen Mengen enthalten und die für die Gewebe durchaus indifferent sind. Beim zweiten Versuch dagegen musste an der Anode Hydrogenion, an den der

Kathode Hydroxylion in die Haut eindringen. Das sind diejenigen Ionen, welchen die Säuren und Laugen ihre heftigen chemischen Wirkungen verdanken und welche auf das Gewebe zerstörend wirken.

Diese Schlussfolgerung wird bestätigt durch das Verhalten aller anderen elektrolytischen Lösungen zum menschlichen Organismus unter dem Einflusse des galvanischen Stromes. Bei gleichen Versuchsbedingungen erhält man jedesmal von der Anode aus die Wirkung des Kations oder der Kationen, deren Lösung diese Elektrode befeuchtet, von der Kathode aus die Wirkung der entsprechenden Anionen. Und zwar sind nicht nur wässrige, sondern auch alkoholische, glyzerinige usw. und auch gemischte Lösungen verwendbar (vgl. Untersuchungen über die perkutane Einverleibung von Arzneistoffen durch Elektrolyse und Kataphoresis, vom Verfasser, Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie 1905/06). Es werden aber nicht die *Lösungen* einverleibt, sondern nur *aus* den Lösungen an der Anode die Kationen, an der Kathode die Anionen.

Mit Hilfe des galvanischen Stromes kann man also die Bestandteile aller elektrolytischen Stoffe, aber auch nur diese, durch die menschliche Haut, entsprechend dem *Faradayschen* Gesetze hindurchtreiben. Ich habe für diese eigenartige Methode der Einverleibung die Bezeichnung *Iontophorese* vorgeschlagen. Nicht zu verwechseln ist dieser Vorgang mit der sogenannten Kataphoresis, mit deren Hilfe man glaubte, beliebige *Lösungen* in toto von der Anode aus einverleiben zu können. Die darauf hinzielenden Methoden haben sich jedoch nach meinen Untersuchungen als durchaus unzweckmässig bewiesen.

Welche medikamentösen Stoffe kommen nun für die therapeutische Anwendung der Iontophorese praktisch hauptsächlich in Betracht?

Für die *Anode* kommen in Betracht:

1. Die Säuren. Die Lösungen aller echten Säuren wirken iontophorisch von der Anode aus ganz gleichartig auf den menschlichen Körper ein: Sie lassen alle das Hydrogenion in die Haut eindringen, und dieses wirkt sofort lokal sehr heftig chemisch ein. Bei geringer Stromdosis lässt sich dadurch eine sehr kräftige Reizwirkung erzielen. Bei grösseren Stromdosen lassen sich die Säuren iontophorisch zur Zerstörung erkrankten Gewebes verwenden. In beiden Fällen stellt die Iontophorese ein *Cauterium potentiale* dar, welches den Vorzug besitzt, durch Regulierung des Stromes sehr fein dosierbar zu sein.

Einen Spezialfall der Hydrogeniontophorese stellt die Elektropunktur mit einer Nadel aus Edel-

metall dar, welche mit der Anode verbunden wird. Durch Elektrolyse bildet sich an der Anode Säure (HCl) und diese wirkt nun durch Iontophorese auf das umgebende Gewebe ein. Daher die Säureätzung.

2. Die Metalle. Die Lösungen aller echten Salze (und Hydrate) ein und desselben Metalles wirken iontophorisch von der Anode aus ganz gleichartig.

Die Lösungen der Salze *verschiedenartiger* Metalle wirken dagegen von der Anode aus ganz verschieden auf den menschlichen Körper ein, je nach den chemischen Eigenschaften der betreffenden Metallionen.

Die Lösungen der Schwermetallsalze zeigen durchweg kräftige lokale Wirkung in der Haut. Sie können ebenso wie die Säuren als gut dosierbares Cauterium potenziale verwandt werden. Bei der Verwendung zur Zerstörung des Gewebes ist es wichtig zu wissen, dass einzelne Schwermetalle (z. B. Kupfer, Nickel) nicht wie die Säuren einen Defekt, sondern eine *Mumifizierung* des Gewebes erzielen, welche die darunterliegenden Gewebsteile gut deckt. Einen Spezialfall der Schwermetall-Iontophorese bildet die Elektropunktur mit einer Nadel aus unedlem Metall (Kupfer, Stahl, Zink), welche mit der Anode verbunden wird. Durch Elektrolyse entsteht Schwermetallsalz, das nun durch Iontophorese die Umgebung verätzt.

Bei geringen Stromdosen werden auch Schwermetalle von der Haut vertragen.

Es lassen sich dann gewisse spezifische, z. B. adstringierende Wirkungen der Schwermetallionen therapeutisch verwenden, insbesondere auch die antiseptische Wirkung der Silber-, Quecksilber- und Zinksalze. Auch erscheint es möglich, spezifische Allgemeinwirkungen einzelner Schwermetalle (Quecksilber, Eisen) durch Iontophorese zu erzielen.

Je mehr wir uns in der Reihe der Metalle dem Natrium nähern, dessen Ion in grossen Mengen in den Gewebssäften vorhanden und chemisch daher vollkommen indifferent ist, desto mehr treten die lokalen Wirkungen an der Eintrittsstelle zurück und desto grössere Mengen können dem Organismus durch Iontophorese zugeführt werden. Hierauf beruht *Edisons* Vorschlag, das *Lithium* durch den galvanischen Strom zu Heilzwecken einzuverleiben.

Eine Mischung von Schwermetall- und Leichtmetallsalzen ist da am Platze, wo man die lokale Reizwirkung der Schwermetalle möglichst mildern will.

(Schluss folgt.)

Lycopodium.

Eine praktische Studie von Dr med. W. Shedd,
New York.

(Schluss.)

Tuberkulöse Meningitis. Somnolenz sich allmählich bis zum Koma steigend; Krämpfe: sowohl partielle wie allgemeine. Das Kind schläft mit halboffenen Augen, ist sehr unruhig, wirft seinen Kopf von einer Seite zur anderen, stöhnt und kreischt im Schlafe. Gesicht bleich und kalt. Nackensteifigkeit. Körper stark abgemagert. Verstopfung. Ein sehr wichtiges Mittel bei tuberkulöser Affektion, besonders wenn der Kopf beteiligt ist. (Hart.)

Typhus. Schlafsucht, Delirium, Furcht vor Alleinsein, unruhiger Schlaf, sehr reizbar und mürrisch beim Aufwecken. Heftiges Stossen der Glieder, sowohl im Wachen wie im Schlafe; gelbliches eingesunkenes Gesicht oder umschriebene Röte nachmittags. Zunge rot und trocken, manchmal krampfhaft vor- und zurückgestossen; Unterkiefer herabgesunken. Eingeweide ausgedehnt mit Kollern und Verstopfung. Extremitäten kühl, ein Fuss kalt, der andere warm.

Uterine Lageveränderungen. Chronische Trockenheit der Vagina; chronische Unterdrückung der Menstruation nach Schreck (auch Opium), abgesperrte Blähungen, Beine mit Krampfadern, Schlägen von einzelnen Gliedern gegen den ganzen Leib, wachend und im Schlafe; stets sehr mürrisch nach Schlaf.

Characteristica.

Der Patient ist von guten Verstandeskraften, aber geringer Muskelkraft; mager und bleich, mit einer Neigung zu Leber- und Lungenkrankheiten. Besonders nützlich bei Greisen und Kindern.

Urin ist trübe (oder klar) mit Kristallen von Harnsäure; sein Geruch ist sehr widrig.

Sattsein nach ein paar Mundvoll Speise, Nahrung scheint zu Luft zu verbrennen.

Grosse Furcht alleingelassen zu werden.

Gewaltsames Stossen der Glieder oder des Körpers im Wachen oder im Schlafe.

Hässliche Stimmung nach einem ununterbrochenen Schlafe (Nux, wenn der Schlaf gestört wird).

Verschlimmerung:

4—8 Uhr nachmittags; auch 4 Uhr morgens.

Beim Niederlegen.

Bei Beginn des Gehens oder der Bewegung.

Nach Genuss von Austern.

Vom Druck durch Kleider.

Von starken Gerüchen.

Besserung:

- Vom Kaltwerden.
- Vom Aufdecken.
- Vom fortgesetzten Gehen oder Bewegen.
- Vom Aufstossen.
- Von warmer Speise oder Trank.
- Von frischer Luft.

Potenzen: 6. bis 1000.

Krankensymptome.

Klopfendes Kopfweh nach jedem Hustenanfall. Schwindel am Morgen, beim Aufstehen oder später, so dass der Patient hin- und her taumelt. Sieht nur die eine Hälfte eines Gegenstandes deutlich.

Nase ist verstopft, besonders nachts; ausserordentliche grosse Trockenheit (Sanguin.).

Fächerartige Bewegung der Nasenflügel, obwohl der Patient nicht durch die Nase atmen kann oder die Bewegung nicht gleichzeitig mit der Atmung ist.

Wunder Hals, der rechts beginnt und nach links sich verbreitet, oder in dem Nasopharyngealraum beginnt und nach abwärts steigt. Fauces bräunlich rot, schlimmer vom Schlucken warmer Getränke; Trockenheit der Zunge.

Hungrig, aber bald gesättigt, mit Auftreibung des Leibes und Kollern.

Starker Rückenschmerz, besser beim Urinieren.

Der Urin ist klar und farblos (oder trübe) mit rotem Sande, der sich zu Boden setzt; nicht am Gefäss festklebend (Sepia hat festklebendes Sediment).

Impotenz, Penis kein, kalt, erschlafft; mit oder ohne geschlechtliches Verlangen. Soll nützlich sein, wo Zwillinge gewünscht werden (?!).

Husten mit salzigem Sputum (4—8 Uhr nachmittags).

Schweiss riecht nach Zwiebeln. Roter Schweiss.

Verlust des Bewusstseins oder Gedächtnisses, besonders bei alten Leuten — nachlassende Geisteskräfte (Anacard., Phosph., Baryta, Opium).

Krankheiten des Halses, der Brust, des Unterleibes, der Leber, Ovarien, von rechts nach links gehend; alle Symptome schlimmer von 4--8 Uhr nachmittags.

Aeusserst empfindlich gegen Gerüche, Liebhaber von Blumen.

Rechtsseitige Leisten- oder Skrotalhernie (besonders bei Kindern).

Die Leberstörungen haben Neigung in Atrophie überzugehen.

Es ist ein Mittel gegen Steinbildung und Neurasthenie.

Vergleichungen.**Lycopodium.**

Brennen zwischen den Schulterblättern. Mager, runzlig, gelb; greisenhafte oder leicht skrofulöse, katarrhalische Person. Cirrhotische (atrophische) Vorgänge in der Leber. Bauchwassersucht.

Leberstiche. Nach jedem Stuhl vaginale Blutung.

Lycopodium.

Urin klar (oder trübe) mit rotem Sande.

Verstopfung. Nieren sekundär erkrankt.

Lycopodium.

Vorwiegend geruchlose Blähungen. Besser in freier Luft. Besser von Bewegung.

Roter Sand im klaren (oder trüben) Urin. Trockenheit des Halses ohne Durst.

Lycopodium.

Rechtsseitiges Kopfweh, besser durch Essen. Verlangen nach warmem Getränk bei Verdauungsstörungen (Lycopodium hat im allgemeinen Besserung von Kälte). Ausserordentlicher Hunger, aber bald gesättigt.

Haut mit gelben Flecken; gelbgraue, schmutzige Gesichtsfarbe.

Brennen zwischen den Schulterblättern.

Klarer (oder trüber) Urin mit rotem Sand.

Ammonium muriat.

Eisige Kälte zwischen den Schulterblättern. Fette, träge Personen mit Hustenbeschwerden.

Chronische Leberschwelung. Exzessive Fettansammlung im Bauche.

Milzstiche. Braune, schleimige Leukorrhöe nach jedem Urinieren.

Berberis.

Urin mit dickem Schleime; hellrotes mehliges Sediment.

Diarrhöe. Nieren primär erkrankt, mit stechenden, ausstrahlenden Schmerzen (von Bewegung, die Urinbeschwerden hervorruft oder vermehrt).

Bryonia.

Stinkende Blähungen.

Schlimmer in freier Luft. Besser bei feuchtem Wetter (Nux vom.).

Urin rot, braun, wie Bier, selten und heiss. Trockenheit des ganzen Verdauungskanal, die grossen Durst auf kaltes Wasser erzeugt.

Chelidonium.

Ebenso.

Verlangen nach sehr heissen Getränken; der Magen will kaum andere als sehr heisse Getränke behalten.

Nagendes Gefühl im Magen, aber kein wahrer Hunger; alle Symptome besser nach Essen.

Haut gelbsüchtig.

Dauernder Schmerz unter dem rechten Schulterblatt.

Reichlicher, schaumiger, gelber Urin.

Lycopodium.
Atrophische Lebercirrhose.
Flatulenz — im unteren Teil des Abdomen.
Zustand chronisch.
Ein Fuss kalt, der andere heiss.
Besser im Freien.
Kollernde Blähungen.

Lycopodium.
Verstopfung.
Leber schmerzhaft.

Hat wenig direkte Wirkung auf Nerven.

Lycopodium.
Chronische, progressive (ursprünglich Leber-) Krankheit.
Uebelbefinden für die ganze Dauer der Krankheit gleichmässig.
Frost zwischen 3 und 4 Uhr nachmittags, mit nachfolgendem Schweiss.

Besser von Bewegung (fortgesetzt).

Lycopodium.
Atrophische Cirrhose.
Verstopfung.
Dyspepsie von mehlig oder gärfähiger Speise.
Schweiss klebrig, übelriechend; Varicen.
Harte Hautstellen.
Chronische progressive Krankheit.

Lycopodium.
Charakteristische Verstopfung.
Verdauungskanal voll von Gasen; Erbrechen nicht auffällig.

Schlimmer von 4—8 Uhr nachmittags.
Trockenheit des Mundes und der Zunge.
Harnsäure-Diathese.

¹⁾ Clinia ist uns unbekannt, ist auch nicht in dem sonst so vollständigen Dictionary of Materia medica von J. Clarke angeführt.

Clinia.¹⁾
Hypertrophische Lebercirrhose.
Flatulenz im ganzen Unterleib.
Periodische Verschlimmerung.
Eine Hand kalt, die andere heiss.
Ebenso.
Ebenso.

Dioscorea.
Diarrhöe (vormittags).
Scharfe Schmerzen schiessen von der Leber (rechter Lappen) aufwärts zur rechten Brustwarze.
Affiziert deutlich die vegetativen (sympathischen) Nerven und verursacht viele Arten von Schmerz, besonders Kolik.

Eupatorium perfol.
Kachexie von alten, chronischen, galligen Wechselfebern.
Periodische Verschlimmerung.
Frost zwischen 7 und 9 Uhr vormittags, mit vorhergehendem Durst, mit grosser Schmerzhaftigkeit und Knochen-schmerzen.

Besser beim Anziehen der Hände und Knie an den Leib (bei Husten).

Hydrastis.
Leber torpid, empfindlich.
Verstopfung.
Kann kein Brot oder Gemüse essen.
Neigung zu profusen Schweissen mit unheilbarer Haut.
Zu Krebs disponierender Zustand.

Iris versio.
Diarrhöe charakteristisch.
Verdauungskanal hat in seiner ganzen Länge Brennen; Erbrechen charakteristisch und äusserst sauer, wie Essig.
Schlimmer abends und nachts.
Mund und Zunge wie verbrüht.
Gallige Diathese.

Lycopodium.
Besser von Kälte, im Freien.
Greisenhafte Personen mit Wassersucht im unteren Teil des Körpers und abnehmender Geisteskraft (besonders bei Männern).
Menstruation zu spät, zu lange.

Haut bleich und ödematös, Verschlimmerung 4 bis 8 Uhr nachmittags.
Brennen zwischen den Schulterblättern nach einer guten Mahlzeit.

Lycopodium.
Stuhl hart, schwierig, wenig.
Sehrschmerzhaftes Hämorrhoiden bei Berührung.
Zunge trocken, rissig, schwarz, geschwollen.

Urin klar (oder trübe) mit rotem Sande.
Brennen zwischen den Schulterblättern.

Lycopodium.
Kann keine Austern essen.
Zunge trocken, geschwollen.
Metrorrhagie bei Stuhlgang.
Stuhl hart, wenig, schwierig.
Krankheiten von Greisen und Kindern.

Menstruation zu lange, wenig oder profus.
Besser von Kälte.
Besser in ausgestreckter Lage.

Lycopodium.
Gesicht blass, gefurcht, gelblich grau; Leberflecke.
Mund trocken ohne Durst.
Verstopft.
Haut gewöhnlich trocken.
Verlangen nach frischer, kalter Luft.
Menstruation zu spät, zu lange anhaltend.

Kali carb.
Empfindlich gegen Kälte.
Greisenhafte Personen mit viel Fleisch und Neigung zu Wassersucht und Lähmung (öfter bei Frauen).

Menstruation vorzeitig, reichlich (Calc.) oder zu spät und wenig.
Haut ikterisch und ödematös, besonders 3 Uhr morgens.
Brennen in der Wirbelsäule mit Hunger.

Leptandra.
Stuhl reichlich, schwarz, stinkend.
Blutende Hämorrhoiden.
Zunge mit gelbem oder schwarzem Belage in der Mittellinie.
Urin rot oder orange-farben.
Kältegefühl in den Schulterblättern und die ganze Wirbelsäule entlang.

Magnesia muriat.
Kann keine Milch vertragen.
Zunge wie verbrannt oder verbrüht.
Leukorrhöe bei jedem Stuhlgange.
Stuhl knotig, wie Schafdünger, krümelig.
Krankheiten von Frauen mit chronischen Verdauungsstörungen und Gebärmutterkrankheiten.
Menstruation zu kurz, wenig.
Schlimmer von Kälte.
Besser in zusammengekauerter Stellung.

Mercurius.
Gesicht bleich, erdfarben, schmutzig, gedunsen.
Mund feucht mit Durst.
Durchfällig.
Haut fast immer feucht.
Sehr empfindlich gegen Kälte.
Menstruation stark, mit Leibscherzen.

Lycopodium.
Nach Schlafmürrisch, reizbar bei trockenem Wetter.

Rechtsseitiger Leisten- oder Skrotalbruch.
Nase verstopft.

Menstruation zu spät, zu lange dauernd.
Verschlimmerung von 4—8 Uhr nachmittags.

Lycopodium.
Verstopfung.

Brennen zwischen den Schultern.
Harnsäure-Diathese.
Menstruation zu spät, zu lange.
Cirrhatische Leber.

Verlangen nach Süßigkeiten. (Argent. nitr.)
Besser von warmer Speise.
Rheumatische und gichtische Symptome.
Hautgeschwürig, juckend, mit Varicen.
Fächerartige Bewegung der Nasenflügel.
Häufiger Apoplexie als Lähmung.

Lycopodium.
Verstopft.
Brennen zwischen den Schulterblättern.
Verschlimmerung 4 bis 8 Uhr nachmittags.
Zähne sehr schmerzhaft bei Berührung.
Zunge trocken, rissig und geschwollen.
Atrophische Leber.

Lycopodium.
Cirrhatische Leber.
Leberflecke.
Wirkt direkt auf den Leberstoffwechsel.

Fürchtet die Einsamkeit.
Roter Sand im Urin, nicht festsitzend.
Von Kälte, Unbedecktheit.
Menstruation zu spät, stark.
Brennen zwischen den Schultern.
Saures Erbrechen herrscht vor.
Schweigsam.

Nux vomica.
Nach einem Schläfchen, wenn er nicht geweckt wird, wohler, ebenso bei feuchtem Wetter.
Leisten- oder Nabelbruch.

Nase nachts und draussen verstopft.
Menstruation zu zeitig, lange.
Unregelmässige Morgen Verschlimmerung.

Phosphorus.
Stuhl lang, schmal, schwierig oder eine schmerzlose, reichliche, schwächende Diarrhöe. Diarrhöe herrscht vor.
Ebenso.

Tuberkulöse Diathese.
Menstruation zu zeitig, wenig und zu lange.
Fettige Degeneration der Leber.
Abneigung gegen Süßigkeiten. (Graphites.)
Besser von kalter Speise.
Paralytische Symptome.

Haut voll Ecchymosen und Purpura.
Nervöse Schwäche.
Lähmung häufiger als Apoplexie.

Pedophyllum.
Diarrhöisch.
Schmerz zwischen den Schulterblättern.
Am frühen Morgen Verschlimmerung.
Neigung, die Zähne auf einander zu beißen und zu knirschen.
Zunge feucht.

Torpide Leber.

Sepia.
Torpide Leber.
Ebenso.
Wirkt auf das Pfortadersystem mit venöser Kongestion.
Ebenso.

Roter, am Gefäss festsitzender Sand im Urin.
Von Kälte, Blossliegen; ein „Schauder“-Mittel.
Menstruation zu spät, wenig.
Kälte zwischen den Schultern.
Bitteres Erbrechen herrscht vor.
Geschwätzig.

Lycopodium.
Vorzugsweise ein Organmittel (Lebermittel).

Verlangen nach Leckerreien.
Schwerer roter Niederschlag im Urin.
Verschlimmerung von 4—8 Uhr nachmittags.
Rechtsseitige Beschwerden.
Menstruation zu spät, lange.
Verstopfung.

Polyurie nachts.
Aufrecht sitzen verschlimmert.

(The new England Medical Gazette, Septbr. 1906.)
Uebers. von Dr. Kl.

Sulfur.
Vorzugsweise ein allgemeines, constitutionelles Mittel.

Ebenso. (Arg. nitr.)
Schleimig-eitriger Urin.
Verschlimmerung um 11 Uhr vormittags.
Linksseitige Beschwerden.
Menstruation zu spät, kurz.
Verstopfung, aber charakteristischer Diarrhöe (morgens).

Ebenso.
Aufrecht sitzen verschlimmert.

Die Homöopathie in Portugal.

Unter obigem Titel finden wir folgende Zeitschrift in der Omiopatia in Italia Heft 56 von Dr. Homem d'Albuquerque aus Porto:

„In Portugal existiert keine periodische Rundschau für die homöopathische Schule; die homöopathischen Aerzte strikter Observanz wohnen, etwa 18 an Zahl, fast alle in Lissabon und Porto. Im übrigen Lande gibt es viele Aerzte, die von der Wahrheit der Homöopathie überzeugt sind; sie sind aber teils wegen Mangels an Apothekern, die zur Anfertigung homöopathischer Mittel berechtigt sind, teils, weil die portugiesischen Gesetze die gleichzeitige Ausübung des medizinischen und pharmazeutischen Berufes verbieten, genötigt, Eklektiker zu sein. Andere ziehen es vor, die Mittel verunreinigen.“ (Das sollten dann alle dortigen homöopathischen Aerzte tun! D. Red. d. Allg. hom. Ztg.)

„In Portugal gibt es kein rein homöopathisches Krankenhaus, aber in Santa Casa da Misericordia zu Porto gibt es eine homöopathische Abteilung infolge eines Legates des Conde Ferreira; zuerst war es ein einziger Saal, aber jetzt besteht die Abteilung aus vier Zimmern und wird von homöopathischen Aerzten geleitet.“

„Die in Portugal veröffentlichten Schriften sind entweder polemischen Inhalts oder zur Unterhaltung geschrieben oder Uebersetzungen von populären Krankenbüchern. Ich kenne kein Originalwerk in portugiesischer Sprache und die portugiesisch geschriebenen Bücher, die man in Brasilien gebraucht, sind Uebersetzungen von englischen, italienischen und französischen Werken.“

Gegen die letzte Behauptung des Dr. Albuquerque erhebt der Redakteur der Revista homoeop.

do Paraná, Dr. Nilo Cairo, mit Recht Einspruch, indem er auf eine Liste von 81 in Brasilien bis jetzt erschienenen homöopathischen Originalschriften hinweist, die in der Juni- und Julinummer seiner Revista namentlich aufgeführt sind.

Dr. Kl.

In Rio de Janeiro ist, nach der Revista hom. do Paraná Nr. 7, der als Chirurg, Spezialist für Frauen- und Blasenleiden und auch als Politiker sehr angesehene Dr. Galvão, Bueno zur Homöopathie übergetreten.

Dr. Kl.

V. Deutscher Abstinrentag in Flensburg Vom 24. bis 30. Juli 1907.

Den Hauptvortrag hielt auf Wunsch des Präsidenten der deutschen Kolonialgesellschaft, Herzogs Johann Albrecht von Mecklenburg, Regenten von Braunschweig, der bekannte Oberstleutnant des Sanitätsdienstes a. D. der Niederl.-Ostind. Armee, Dr. med. *Fübig* Jena, über „Die Bedeutung der Alkoholfrage für unsere Kolonien“. Der Redner machte in seinem tiefgründigen, hervorragenden 2 $\frac{1}{4}$ Stunden dauernden Vortrage unter anderem die folgenden Ausführungen auf Grund vieljähriger Erfahrung in den Tropen und unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur.

Die Anpassung des Europäers an das Tropenklima beruht auf einer Neuregulierung des Blutlaufes durch das vasomotorische Nervensystem. Die Hautgefäße werden im Anfang durch die Wärme erweitert, danach verengert. Es ist dies eine Schutzmassregel des Organismus. Dabei wird das Blut von der Haut nach den inneren Organen abgelenkt, die Blutverteilung wird neu geregelt. Nach 1—2 Jahren ist dieser Prozess bei hygienisch normaler Lebensweise bei gesunden Personen vollendet; der Europäer ist dann körperlich und geistig vollkommen leistungsfähig. Krankheiten können den Akklimatisationsprozess aufhalten oder definitiv stören. Der Alkohol ist nun ein ausserordentlich grosses, bei vielen ein dauerndes Hindernis für die Anpassung des Blutgefässsystems an das Tropenklima, weil er durch *seine gefässlähmende Wirkung das, was die Natur anstrebt, verhindert*. Personen, die sich alkoholisieren, ist daher die Akklimatisation ebenso erschwert oder unmöglich, wie Neurasthenikern und Menschen, die mit Gefäss- oder Herzschwächen in die Tropen kommen. Ausserdem werden sie besonders empfänglich für allerlei Krankheiten und haben deshalb eine viel grössere Sterblichkeit als Nichtalkoholisierte. Die vielfach behauptete grosse Sterblichkeit der Kinder infolge des Tropenklimas beruht in der Hauptsache auf ererbter Schwäche und Anfälligkeit für Krankheiten infolge von Al-

koholisierung des Vaters. Wo normale Zustände herrschen, ist auch in tropischen Malariagegenden die Sterblichkeit der Kinder *besonders gering*. Der holländische Professor der Mathematik Dr. v. Geer stellte, auf Veranlassung der Regierung, zur Sanierung der Witwen- und Waisenkasse der Niederländisch-Indischen Offiziere, ausgedehnte Berechnungen an, als deren Grundlage eine über viele Zehntausende von Fällen sich erstreckende Statistik diente. Er fand, dass für Frauen, Kinder und alte Leute europäischer Rasse in gesundheitlicher Beziehung die Tropen ein wahres Eldorado sind. Dagegen ist die Sterblichkeit der Männer bis zu 40 Jahren sehr gross. Sie entspricht einem um 10 und 15 Jahre höheren Alter in Europa. Dass diese hohe Sterblichkeit hauptsächlich *dem Alkohol* zu verdanken ist, der aus den angeführten Gründen in den Tropen besonders deletär wirkt, beweist der Vortragende an der Hand eines Materials, das rund 230 000 Krankheitsfälle bei Nichtabstinenten und 220 000 bei Abstinenten umfasst. Die ersteren leiden an Infektionskrankheiten aller Art um 37 Proz., an Affektionen des Nervensystems um 48 Proz., des Gefässsystems um 59 Proz., des Verdauungsapparates um 66 Proz. mehr als die Abstinenten.

Die Eingeborenen in unseren Kolonien werden durch unsern Schnaps in ausserordentlichster Weise geschädigt. Wir töten damit die Heune, die uns die Eier legen soll. Der Redner beschreibt die ursprünglichen Trinksitten der Eingeborenen in unseren Kolonien und zeigt, dass dabei von einem Alkoholismus als Volkskrankheit keine Rede sein kann. Diese Erscheinung ist erst durch die Einführung der europäischen Getränke, vor allem des Schnapses, zustande gekommen. Auch unsere Kolonialtruppen werden in ausserordentlichem Grade durch den Alkohol geschädigt und können dadurch ihrer Aufgabe nur mit grossen Opfern an Gesundheit und Menschenleben genügen. Ausserdem macht der Alkohol die Schutztruppen sehr teuer. Die Alkoholeinfuhr betrug in Südwestafrika im Aufstandsjahre 1904 880 000 Mk. An „Liebesgaben“ bekamen die dort kämpfenden Truppen 6814 Kisten alkoholischer Getränke und die Sammlung dieser „Liebesgaben“ wird jetzt noch von den Alkoholkapitalisten eifrig fortgesetzt. Unsere Enttäuschungen und Mühen auf kolonialem Gebiete verdanken wir in erster Linie dem Alkohol, was der Vortragende ausführlich klarstellt.

Die Alkoholisierung der Europäer und Eingeborenen erschwert die wirtschaftliche Erschliessung der Kolonien und gereicht damit uns und unseren Kolonialvölkern zum grössten Schaden. Der Redner schlägt zum Schlusse 11 Massregeln zur Abwehr des Missstandes vor, deren eingreifendste ist: Verbot

der Schnapseeinfuhr in die Kolonien und hohe, mit dem Alkoholgehalt steigende Besteuerung aller anderen berausenden Getränke.

Tabula consiliorum.

Fragen.

Frage.V. Ein hiesiger Oberprimaner leidet seit ungefähr zwei Jahren an eitriger tuberkulöser Nierenbeckenentzündung. Der tuberkulöse Charakter ist festgestellt durch das Mikroskop sowohl wie durch die Impfung an Meerschweinchen, die an Tuberkulose zugrunde gingen. Sind derartige Fälle von homöopathischer Heilung bekannt und welche Mittel werden von den Kollegen empfohlen?

Dr. R. aus St.

Die Besorgung der Tabula consiliorum hat Herr Dr. Sellentin in Darmstadt, Grafenstrasse Nr. 23, gütigst übernommen. Bitte alle diese Abteilung betreffende Zuschriften (Fragen und Antworten) an ihn zu senden. Die Redaktion.



Den Herren Aerzten steht jede Anzahl von Exemplaren folgender Schriften zur **Propaganda für die Homöopathie** gratis (auf Kosten des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands) vom **Verlag dieser Zeitung** zur Verfügung:

1. **Homöopathie ein Wort zur Aufklärung und Abwehr.**
Von Dr. Karl Kiefer, Nürnberg.
Selbstverlag des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands Leipzig, Thomaskirchhof 12.
2. **Die Homöopathie in ihrer Stellung zur Schulmedizin und den Naturwissenschaften im 150. Geburtsjahr Hahnemanns.**
Vortrag, gehalten auf der Versammlung homöopathischer Aerzte Württembergs in Stuttgart am 29. Oktober 1905 von Dr. A. Stiegele.
3. **Allopathie, Homöopathie, Isopathie.**
Therapeutische Studien von Dr. med. Hepp, Kassel.
A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.



Neu!

Empfehle

Neu!

geschmackvolle Einbanddecken

zur

Allgemeinen homöopath. Zeitung

— zu je 1 Band = M. 1.— —

A. Marggraf's homöopath. Offizin, Leipzig.

Für Aerzte zur Vorbereitung auf das Dispensirexamen (in Berlin).

Drogensammlungen } zum Vorbereiten auf das Dispensirexamen } 20 Mk.
Herbarien } extra zusammen- gestellt } 18 Mk.

Enthaltend alle Drogen und Pflanzen, die in diesem Examen vorgelegt werden und in Frage kommen können.

Hierzu Dr. Lorbacher's Anleitung zum methodischen Studium der Homöopathie. Brosch. 2 Mk., geb. 2.50 Mk.
Informationen über die Einrichtung der homöopath. Hausapotheken selbstdispensirender homöopath. Aerzte und das, was bei Revisionen derselben verlangt wird.

Nebst einem Anhang:

- a) über das zur Vorbereitung auf das Dispensirexamen Erforderliche;
- b) über die zur Einarbeitung in die Homöopathie für Aerzte zu empfehlende Literatur etc.

gratis

Receptjournale nach der neuesten gesetzlichen Bestimmung: kleines, mit 192 Seiten, 6 Mk.; grosses, mit 380 Seiten, 10 Mk.

Waaren-Eingangsjournal (mit 6 Seiten Probenliatur) Stück 1.50 Mk.

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

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

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

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

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

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

" " " " " " " " Honigform —,80 "

Nur zu haben bei:

Apotheker **W. Steinmetz** in Leipzig und seinen Depositären.

Die Organo-therapeutischen Präparate

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

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

Anzeigen.

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

Junge Dame, 22 Jahre alt, kräftig, geprüfte Kindergärtnerin, in Küche und Haushalt tätig gewesen, welche leicht epileptisch ist (ca. dreimonatlich ein Anfall), wünscht ohne gegenseitige Vergütung Aufnahme bei homöopathischem Arzt. Gef. Off. unter **C. G. 23** in der Expedition dieser Zeitung abzugeben.

Lactobacillin

aus Paris empfohlen

in **Pulverform** à Schachtel M. 7.50

in **Tablettenform** à Schachtel M. 3.50

A. Marggraf's homöopath. Officin

Leipzig.

Canceronin Dr. M. F. Kranz-Busch

(cfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“ von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöopathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich dasselbe in den üblichen Potenzen vorrätig und offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu billigsten Preisen.

Leipzig. **A. Marggrafs homöopath. Offizin.**

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

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

A. Marggrafs homöopath. Officin, Leipzig.

- Einnehme-Löffel.**
- Glas-Theelöffel à Stück —.50 Mk.
 - Glas-Esslöffel à Stück 1.— Mk.
 - Sanitätsgut-Theelöffel à Stück —.25 Mk.
 - Sanitätsgut-Esslöffel à Stück —.40 Mk.

- Guttapercha-Flaschen**
- zum Potenzieren von Fluoris acidum
- | | | | | | | | | |
|-------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 50 | 100 | 150 | Gramm |
| — .60 | — .90 | 1.25 | 1.45 | 1.60 | 1.80 | 2.50 | 2.80 | Mark |

- Löffel**
- vergoldete, für Streukugel-Cylinder, Stück 25 Pfg.

- Mensurirgläser**
- zum Abmessen von Alkohol und destillirtem Wasser, kleine, graduirt für 200 Tropfen Alkohol und 100 Tropfen Wasser, mit Verpackung 1.15 Mk. desgl. mit eingeriebenem Glasstüpsel und Holzkästchen à Stück 1.75 Mk.
- Ferner zu 1000 Tropfen Alkohol und 500 Tropfen Wasser 1.75 Mk. mit Glasstüpsel: à Stück 2.25 Mk.

- Tropfenzähler**
- höchst einfach und praktisch à Stück —.10 Mk.

- Glasstäbchen**
- zum Umrühren von Arzneien.
- 3 mm dick 120 mm lang: 10 Stück 20 Pfg.
 - 5 mm dick 120 mm lang: 10 Stück 30 Pfg.
 - 6 mm dick 120 mm lang: 10 Stück 40 Pfg.

- Porzellengefässe.**
- Weisse Porzellanbüchsen mit polirten Holzdeckeln**
- | | | | | | | | | | | |
|------|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| à 10 | 15 | 30 | 50 | 100 | 120 | 150 | 200 | 250 | 500 | Gramm |
| à 15 | 20 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 50 | 75 | | Pfg. |

- Porzellanmörser mit Pistill**
- | | | | | | | | | | |
|------|------|------|----|------|------|------|------|----|-------------------------|
| 8 | 10 | 11.5 | 13 | 15 | 16.5 | 18.5 | 20 | 25 | cm äusserer Durchmesser |
| 1.25 | 1.50 | 1.75 | 2 | 2.25 | 2.50 | 2.75 | 4.25 | | Mk. pro Stück |
- noch grössere werden auf Wunsch sofort und billigst besorgt. Die Pistille einzeln —.50 Mk. bis 1.20 Mk.

- Porzellanmörser mit Pistill**, mit revisionsmässiger eingebannter Schrift (weiss auf schwarz) an Mörser und Pistill: „Alcaloide“, „Arsenicalia“, „Cyanate“, „Mercurialia“, „Phosphor“ oder nur „Venena“ von 13 cm äusserem Durchmesser und mit Ausguss à Stück 3.50 Mk.

- Porzellanmörser mit Pistill**, mit revisionsmässiger eingebannter Schrift (schwarz auf weiss): „Homöopathie“, Ausguss und rauher Fläche,

- kleine, 13 cm äusseren Durchmesser, à Stück 2.50 Mk.
 grosse, 18 cm äusseren Durchmesser, à Stück 3.25 Mk.
Porzellanmörser mit Pistill, mit revisionsmässiger eingebannter Schrift (roth auf weiss): „Separanda“ am Mörser und Pistill, von 13 cm äusserem Durchmesser à Stück 3 Mk.

- Milchzuckergefässe** mit der eingebannten Aufschrift „Saccharum lactis“, à 100 Gramm à Stück 1.50 Mk. desgleichen von Glas, à 500 Gramm à Stück 2.— Mk.

- Porzellanschilder** zum Anschrauben, 9 cm lang und 6 cm hoch, mit revisionsmässiger eingebannter Schrift: weiss auf schwarz, mit „Venena und Todtenkopf“ 1.20 Mk. mit „Alcaloide“, „Arsenicalia“, „Mercurialia“, „Cyanate“, „Phosphor“ 1.— Mk. roth auf weiss, mit „Separanda“ —.75 Mk. schwarz auf weiss, mit „Alkohol“ oder „Milchzucker“ —.75 Mk.

- Porzellanlöffel**, eleganten Façon Eszlöffel | Kinderlöffel | Theelöffel
 mit Holzstiel 80 Pfg. | 70 Pfg. | 60 Pfg.
 1 Mk. | 80 Pfg. | 65 Pfg.

- Porzellanlöffel** mit revisionsmässiger eingebannter Schrift: (weiss auf schwarz) „Arsenicalia“, „Mercurialia“, „Phosphor“ etc. oder „Venena“ à Stück 1.25 Mk.

- Porzellanspatel**, auf der einen Seite ein kleiner Löffel, à 65 Pfg.

- Emalleschild**, 40 cm lang, 4 cm breit: „Homöopathische Apotheke“ à Stück 2.50 Mk

Waagen und Gewichte.

- Hornwaagen**, Granwaage (5 Gramm Tragkraft) 4 Mk. desgl. Grammwaage (30 Gramm Tragkraft) 5 Mk. desgl. mit revisionsmässiger, gemalter Schrift, weiss auf schwarz (in den Schalen): „Alcaloide“, „Arsenicalia“, „Cyanate“ und „Mercurialia“ oder nur „Venena“, à Stück (zu 5 Gramm Tragkraft) 5.50 Mk.

- Glaswaagen**, Granwaage (5 Gramm Tragkraft) 4.50 Mk. desgl. Grammwaage (30 Gramm Tragkraft) 5.50 Mk.
- Porzellanwaagen** mit revisionsmässiger, eingebannter Schrift (in den Schalen): „Phosphor“ oder „Venena“, pro Stück (5 Gramm Tragkraft) 6.50 Mk.

- Recepturwaagen**, 1000 Gramm Belastung, auf einem Brett ohne Gewichtskasten, in sauberer Ausführung nur 24 Mk.

- Gewichte** à 0,005—0,5 1—2 5 10 20 50 100 200 Gramm à Stück 18 20 25 30 40 65 110 170 Pfennig

- 0,06 Gramm** (1 Nürnberger Gran) aus Aluminium 50 Pfg.

- Kästen mit sämtlichen Gewichten** von 0,001—20,0 Gramm nebst Pincette à Stück 7.50 Mk.

Hornwaaren.

- Hornspatel** à 30 und 35 Pfg.
- Hornlöffel** mit revisionsmässiger, gemalter Schrift (weiss auf schwarz): „Alcaloide“, „Arsenicalia“, „Cyanate“ und „Mercurialia“ oder nur „Venena“, pro Stück 1 Mk. mit revisionsmässiger, gemalter Schrift (roth auf weiss): „Separanda“, pro Stück 1 Mk.

- Löffel** à 0,03 0,06 0,12 0,5 1,0 Gr. à 1 Theelöffel à 1 Eszlöffel Inhalt à Stück 20 20 20 25 35 60 60 Pfennig

- Pulverschiffchen** à Stück 30 Pfg., à Dutzend 3 Mk. desgl. mit revisionsmässiger, gemalter Schrift (weiss auf schwarz): „Alcaloide“, „Arsenicalia“, „Cyanate“, „Mercurialia“ und „Phosphor“ oder nur „Venena“, à Stück 1 Mk.

Marwede's Moosbinden.

(Menstruationsbinden.)

Die Nothwendigkeit des Tragens geeigneter Binden während der Menstruation wird von allen Aerzten anerkannt, so ist darüber schon so viel von Autoritäten geschrieben worden, dass darüber kein weiteres Wort zu verlieren ist!

Es handelt sich also lediglich darum, die geeignete Form und das beste Material für diesen Zweck ausfindig zu machen.

Von allen bis jetzt existirenden Menstruationsbinden haben sich die Moosbinden ganz entschieden am besten bewährt, weil sie mit dem als bestes aufsaugendes Verbandmaterial bekannten Moos (Sphagnum) gefüllt sind.

Diese Moosbinden gewähren die Annehmlichkeit des bequemsten Tragens, man braucht bei ihrer Anwendung keine complicirten Gürtel mit einer Gummieinlage, die unbequem ist und drückt; die Moosbinden werden an einem einfachen Gürtel mit Knöpfen befestigt.

Die Aufsaugfähigkeit ist so gross, dass das Moos nicht eher einen Tropfen Feuchtigkeit abgibt, als bis die ganze Binde mit Secreten durchtränkt ist, es findet von vornherein eine gleichmässige Vertheilung der Secrete durch die ganze Binde statt, dabei bleibt die Binde stets weich, das dabei verwandte Sphagnum hat die angenehme Eigenschaft, sich nicht zusammenzuballen, sondern stets elastisch zu bleiben, dazu kommt, dass das Moos als schlechtester Wärmeleiter selbst im feuchten Zustande angenehm wärmend wirkt, somit vor Erkältungen schützt.

Gegenüber den vielfach im Gebrauch befindlichen Holzwoollbinden sind das schwerwiegende Vortheile, denn die Holzwoolle wird, sobald sie feucht wird, hart, und ihre Aufsaugfähigkeit kommt der des Moooses nicht entfernt gleich, man kann rechnen, dass, wenn man von Holzwoollbinden täglich zwei Stück nöthig hat, man beim Gebrauch dieser Moosbinden mit einer Binde per Tag auskommt.

Die sehr angenehm desinficirende Eigenschaft des Moooses tritt auch bei den Moosbinden hervor, die Secrete werden völlig geruchlos aufgenommen; das sind Vorzüge, deren sich keine andere Binde rühmen kann.

Die vorzüglichen Eigenschaften des Moooses in Bezug auf desinficirende Kraft und Aufsaugfähigkeit sind durch jahrelangen Gebrauch der verschiedenen Moospräparate in den Krankenhäusern und in der Privatpraxis erprobt, die stete Zunahme des Verbrauchs ist die beste Bestätigung für die Güte der Moospräparate. So wird es auch den Moosbinden nicht fehlen, die weiteste Verbreitung zu finden.

Moosbinde Preis: Packet à 5 Stück 75 Pf.

Gürtel Preis: 60 Pf.

Jahresbedarf: 50 Stück Binden incl. Gürtel Mk. 8.—.

Der niedrige Preis, 50 Stück Binden incl. Gürtel Mk. 8.—, macht es jeder Dame möglich, sich diese Annehmlichkeit zu verschaffen, acht Mark kann jede Dame einmal im Jahre ausgeben, um dafür das ganze Jahr Reinlichkeit zu haben.

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.

Bohnenhülsen-Thee

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

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

„ „ à $\frac{1}{8}$ „ „ „ „ 1.25

„ „ à $\frac{1}{2}$ „ „ „ „ 2.25

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

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.

Pertussin Dr. Mattes.

Durch die Güte des Herrn Dr. med. Mattes in Ravensburg habe ich sein **Pertussin** bekommen und halte es zur Verfügung der Herren Aerzte in allen gangbaren Potenzen zu den gewöhnlichen Potenzen-Preisen.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

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

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

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

GEN. UNIV. OF MICH.
NOV. 7 1907

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

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

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

Inhalt. Einige Fälle von Influenzapneumonie mit besonderem Verlauf. Von A. Stiegele-Stuttgart. — Ueber Iontophorese. Von Fritz Frankenhäuser. (Schluss.) — Die Behandlung des Shock. Von C. T. Graham-Rochester. — Ein Fall von Brechdurchfall mit Kollaps nach Bauchoperation. Von R. Kluge-Bremerhaven. — Ueber chronische Mangan-toxikosen. Vortrag von v. Jaksch-Prag. — Nachtrag zu Paludismus bei Kindern. Von G. Steffert-Paris. — Das goldene Doktorjubiläum des Professor Dr. Bonino zu Turin. Von R. Kluge-Bremerhaven. — Corrigenda. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Einige Fälle von Influenzapneumonie mit besonderem Verlauf.*)

Von Dr. A. Stiegele.

M. H.! Bei jeder neuen Epidemie von Influenza macht sich die schon mehrfach gewonnene Beobachtung der Wandelfähigkeit der Ausdrucksformen dieser Erkrankung aufs neue bemerkbar. Diese Tatsache spricht sich schon im rein bakteriologischen Verhalten des als spezifisch angesehenen Erregers aus. Neuere Beobachtungen von Wassermann, Doering und Jochmann geben an, dass der Nachweis des Pfeifferschen Bazillus oft nur sehr schwer gelingt, dass der Erreger sehr bald aus dem Sputum usw. verschwinde.

Auch die Tatsache, dass einzelne Personen sehr rasch an rezidivierender Influenza wiederholt erkranken können, schafft für den Bakteriologen neue theoretische Schwierigkeiten. Man spricht von „Pseudo-Influenza“, von einer „Influenza vor-täuschenden“ Epidemie, nur weil bei den an sich charakteristischen Erscheinungen der typische Bazillus fehlt. Jochmann zieht daraus den Schluss, dass auch andere Bazillen, wie Pneumokokken usw., typische Influenza hervorrufen können.

*) Vortrag in der Versammlung zu Baden-Baden, 29. September 1907.

Man sieht auch hier wieder, dass die moderne Richtung mit ihrer einseitigen Bewertung des bakteriologischen Befundes, anstatt Klärung zu empfangen, immer wieder vor Widersprüche sich gestellt sieht. Schon die Bakteriologie der Diphtherie hat die Inferiorität der mikrobischen Beweisführung gegenüber der klinischen Charakterisierung vor Jahren dargetan.

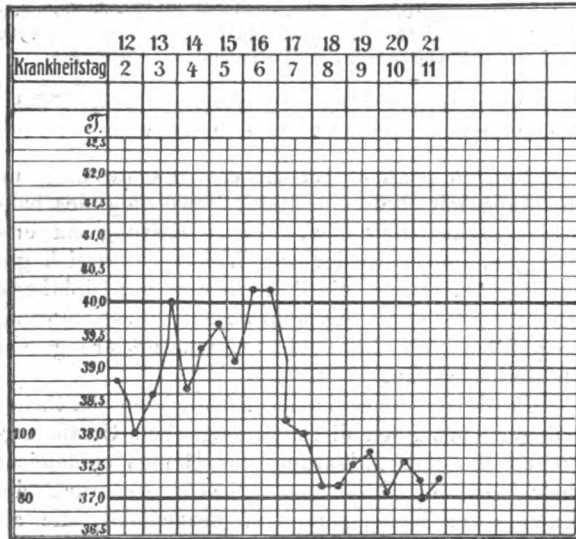
Es dürfte daher immer noch wissenschaftlicher klingen, bezüglich dieser ätiologischen Unstimmigkeiten die alte Erklärung des Genius epidemicus beizubehalten, d. h. mit diesem Ausdruck die Summe von Komponenten zu bezeichnen, die als physikalisch-atmosphärische Einflüsse und als persönlich individuelle Disposition den epidemischen Charakteren bestimmte Nuancierungen verleihen, ohne dass es bis jetzt möglich ist, diese Einflussnahme nach bestimmten Gesetzen zu erkennen.

Dieses Walten des Genius epidemicus spricht sich aber nicht nur in den nach Auffassung der Schulmedizin ätiologischen Faktoren (Bakterien) aus, es tritt noch viel mächtiger in der jeweiligen Gestaltung der klinischen Ausdrucksformen der Epidemie zutage.

So ist der Begriff der Influenzapneumonie bis heute ein wechselnder und schwankender geblieben. Als typische Influenzapneumonie wird eine meist

langwierige Bronchopneumonie angesehen. Auch hier in Stuttgart standen diese lobulären Pneumonien im Vordergrund, während die krupösen Formen zu grossen Seltenheiten geworden waren. Nun scheint sich in der letzten Epidemie wie auch an anderen Orten das Verhältnis etwas verschoben zu haben. Klinischer Verlauf wie pathologisch-anatomisches Bild zeigen eine deutliche Annäherung an die krupöse Form, wenn auch noch mit reichlicher Nuancierung der einzelnen Krankheitserscheinungen. Einige Krankengeschichten mögen dies in Kürze veranschaulichen.

1. Frau P., 36 Jahre alt, erkrankte am Abend des 11. April mit heftigem Stechen in der linken Rückenhälfte und starkem Hustenreiz. Als ich die Patientin am nächsten Morgen sah, fand ich ausser den Allgemeinerscheinungen einer vehementen Infektion h. l. von der Gegend der achten Rippe ab deutliches pleuritiches Reiben, ebenso an der vorderen Brustwand von der Mamillargegend abwärts bis zum linken Rippenbogenrand. Die Klagen der Patientin über das Stechen waren erheblich, der schmerzhafteste Husten hatte wenig indifferentes Sputum zu-



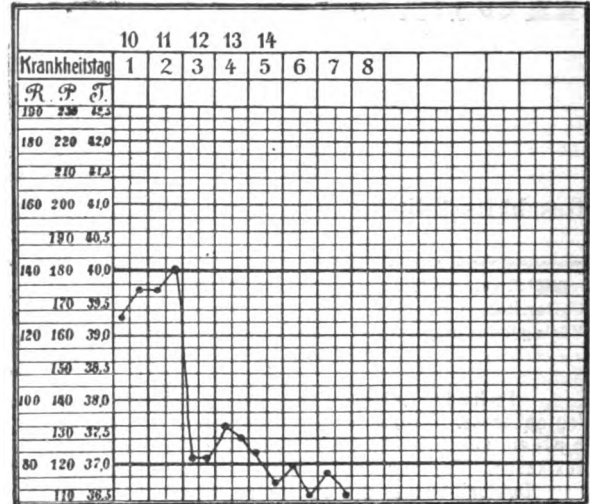
Kurve zu Fall 1.

tage gefördert. Merkwürdig war das Verhalten der Temperatur am ersten Tag mit abendlichem Abfall. Herpes labialis.

12. April. Ueber die Nacht hat sich eine deutliche Dämpfung h. l. unten mit bronchial gefärbtem Atmen ausgebildet. Im Laufe der nächsten Tage entwickelt sich eine Hepatisation der ganzen linken Lunge mit Fortbestehen heftiger pleuritische Erscheinungen, besonders l. u. V. Nach öfteren Pseudokrisen steigt die Temperatur nochmals am 6. Tag in die Höhe, um in der Nacht auf den 7. Tag kritisch abzufallen. Die Herzkraft hatte

an dem der kritischen Lösung vorausgehenden Tag ein Sinken in Form von häufig aussetzendem Puls erkennen lassen. Die Restitutio ad integrum war eine rasche und ungestörte. Therapie: Bryon., Veratr. vir.

2. Aehnlich, nur abgekürzt, verlief ein anderer Fall. Zu dem 46jährigen Patienten wurde ich am Morgen des 10. Mai gerufen. Nach seiner Aus-

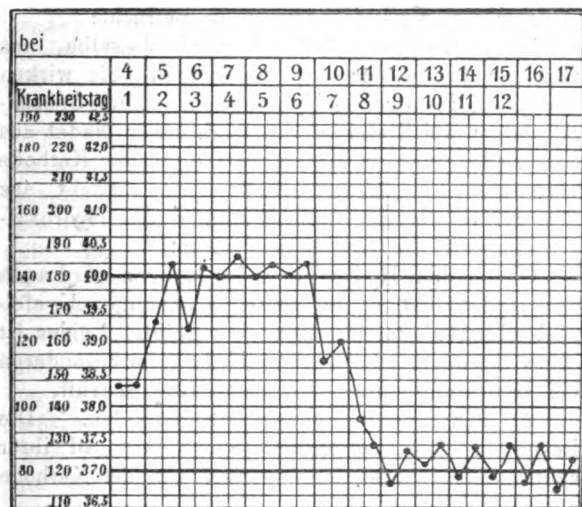


Kurve zu Fall 2.

sage war er schon mehrere Tage fieberhaft erkrankt. Bei meiner ersten Untersuchung fand ich eine über die ganze rechte Lunge ausgebreitete Dämpfung mit bronchialem Atmen, rostfarbenem Sputum usw. Morgentemperatur 39,3. Im Laufe dieses und des folgenden Tages stieg die Temperatur bis zur kritischen Höhe, um bis zum folgenden Morgen unter reichlichem Schweissausbruch auf 37,0 abzufallen. Die Lösung erfolgte vermutlich am 5. Krankheitstag. Also auch hier ein atypisches Temperaturverhalten trotz ausgeprägter krupöser klinischer und anatomischer Erscheinungen. Therapie Phosphor.

3. Der dritte Fall zeigte im Temperaturverlauf mehr Uebereinstimmung mit dem gewohnten typischen Verhalten, insofern die Temperatur in ihrer Höhe während der voll entwickelten pathologisch-anatomischen Erscheinungen bestehen blieb. Herpes labialis. Aber auch hier sehen wir eine Remission im Stadium incrementi und noch deutlicher wird die Irregularität in der Entfieberung. Auch in diesem Falle (9jähriges Mädchen) handelte es sich um linksseitige Lokalisation mit Hepatisation der ganzen linken Lunge. Das ganze Krankheitsbild war aber beherrscht von den überaus heftigen pleuritischen Erscheinungen. Die Schmerzen waren durch Tage hindurch unaufhörlich, wurden von der sonst guldigen kleinen Patientin in die Oberbauchgend

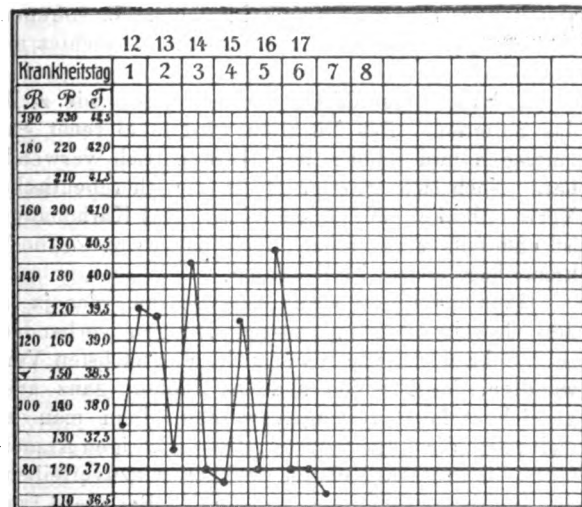
lokalisiert und steigerten sich paroxysmatisch, so dass man versucht war, an das Bestehen einer kolikartigen Erkrankung eines Teiles des Tractus intestinalis zu denken. Die Entfieberung und damit



Kurve zu Fall 3.

die Einleitung zur Rekonvaleszenz erfolgte am 7. Krankheitstag. Therapie Kali chlorat. pho.

4. Dieselbe eigentümliche Variation der pleuritischen Erscheinungen zeigt in noch verstärktem Mass der folgende Fall.



Kurve zu Fall 4.

Am Abend des 12. Mai wurde ich zu dem fünfjährigen Knaben C. H. gerufen, der unter Husten mit Erbrechen und heftigen Leibscherzen erkrankt sei. Bei der Untersuchung fand sich starkes pleuritische Reiben l. v. u., während die Schmerzen von dem kleinen Patienten auf die Magengegend lokalisiert werden, die Atmung kam ängstlich in

häufigen kurzen Stößen. Der Patient erbrach alles, was er zu sich nahm, daneben war einmal breiiger Stuhlgang erfolgt. Mit dem aus der Tabelle ersichtlichen Temperaturabfall waren alle Erscheinungen ausser mässigem pleuritischen Schmerz gebessert, das Erbrechen hatte aufgehört, das Kind sass am nächsten Morgen mit vergnügtem Gesicht beim Frühstück in seinem Bett, am Abend erneuter Temperaturanstieg unter heftiger Wiederkehr aller Schmerzen und Magenerscheinungen, zugleich hatte sich h. l. im Bereich des Unterlappens eine Hepatisation mit bronchial verändertem Atemgeräusch entwickelt, die sich bis zum Morgen des 6. Krankheitstages unverändert erhielt. Das übrige Krankheitsbild wechselte aber in der oben beschriebenen Weise nach zweimal unter steter Wiederkehr und Verschwinden der pleuritischen und heftigen Magenerscheinungen. Therapie Ipecac.

M. H.! Bei der Beobachtung der beiden letzten Fälle wurde ich lebhaft an einen Vortrag des Kollegen Göhrum erinnert, den er auf der letztjährigen Schweizer Versammlung über das Thema „Magenkrampf, ein seltenes Symptom der Pleuritis interlobaris serosa“ hielt. Die Lokalisation und Art der Schmerzen gleichen sich in Göhrums und meinen Fällen vollkommen. Als Ursache nahm Göhrum für seine Fälle interlobäre Pleuritiden an.

Ich möchte nicht wagen, meine Beobachtung in ihrer Entstehung auf mehr denn als eine vermutete interlobäre Pleuritis zurückzuführen. Denn neben einer vollständig hepatisierten Lunge noch ein interlobäres Exsudat durch physikalische Hilfsmittel abgrenzen und feststellen zu wollen, dürfte ein theoretisches Kunststück bleiben. In Göhrums Fällen lagen die Verhältnisse allerdings einfacher und ich möchte keinen Zweifel an der Möglichkeit seines Befundes aussprechen. Nur kam mir bei vergleichender Betrachtung der verschiedenen Fälle der Gedanke, ob es sich nicht jeweils um begleitende Pleuritis diaphragmatica gehandelt hat. Das Ausstrahlen der Schmerzen auf die Oberbauchgegend lässt sich so wohl zwangsloser erklären, als bei Pleurit. interlob. infer. oder gar bei Pleurit. interlobar. superior. Die Dyspnöe in meinen Fällen resp. die Reduzierung der Atembewegungen, die abgehackte Sprechweise war eine so hochgradige, dass eine Beteiligung der Zwerchfellpartie des Rippenfelles sehr wahrscheinlich gemacht wird. Es erscheint mir also gerechtfertigt, das seltene Symptom des Magenkrampfes viel eher auf eine Pleuritis diaphragmatica, deren Nachweis physikalisch unter diesen Umständen ja unmöglich ist, als auf eine eventuell begleitende interlobäre Entzündung zu beziehen. Die physikalische Diagnostik bei unkomplizierten Fällen von Pleurit. diaphragmatica ist wenig ergiebig; bei einigermassen beträchtlichem

Erguss findet sich über der Lungenbasis eine Zone tympanitischen Schalles, welche dem durch den Erguss komprimierten Lungeulappen entspricht. Klinisch wird eine Trias von Symptomen beobachtet, die aber nicht in allen Fällen nachzuweisen ist. Das erste ist das Vorhandensein eines bestimmten Schmerzpunktes des sogenannten Bouton diaphragmatique de Uusy's; es ist der Schnittpunkt zweier Linien, deren eine, die vertikale, parallel dem äusseren Sternalrand verläuft, während die horizontale die verlängert gedachte zehnte Rippe ist.

Das zweite oft sehr frühe Symptom der Pleuritis diaphragmatica ist der einseitige Hochstand des Zwerchfelles.

Das dritte Zeichen, der sogenannte respiratorische Bauchdeckenreflex, d. h. ruckartige Zuckungen des M. rectus abdom., die auf der Höhe der Inspiration auftreten.

Leider kam ich erst nachträglich zur Kenntnis dieser charakteristischen Erscheinungen und konnte daher meine Fälle nicht daraufhin prüfen.

Auffallend ist auch in meinen Pneumoniefällen das häufige Befallensein der linken Lunge, während sonst im Gegenteil die rechte der bevorzugte Sitz der Entzündungen ist. Ich dürfte wohl in der Annahme nicht fehlgehen, dass der Charakter der im Banne der Influenza stehenden Lungenentzündungen sich allmählich ändert, und dass gegenüber den früheren Bronchopneumonien der lobäre Typus entschieden an Boden gewinnt.

Die homöopathische Therapie dieser Affektionen entspricht natürlich auch diesen symptomatischen Wandlungen; die Literatur hierüber ist übrigens so ausgedehnt und bekannt, dass ich es Ihnen ersparen kann, meine kurzen therapeutischen Angaben ausführlich zu begründen.

Ueber Iontophorese.

Von Dr. Fritz Frankenhäuser.

(Schluss.)

3. Organische Kationen. Bei der Verwendung organischer Kationen ist eine gewisse Vorsicht angezeigt, weil sie zum Teil von sehr erheblicher Allgemeinwirkung sind. *Leduc* hat nachgewiesen, dass durch Iontophorese des Strychninions der augenblickliche Tod eines Kaninchens erzielt werden kann.

Therapeutisch kommen in erster Linie die Alkaloidlösungen in Betracht. Mit Kokain-, Eukain- und Chininsalzlösungen lassen sich z. B. typische lokale, mit Morphinsalzen typische allgemeine Reaktionen leicht hervorrufen.

Auch das Adrenalin wirkt spezifisch durch Iontophorese. Das Methylenblau, dessen aseptische

Eigenschaften bekannt sind, ist ebenfalls ein Kation und wird von der Haut ziemlich gut vertragen. Eine Unzahl organischer Kationen harret noch der Prüfung.

Für die *Kathode* kommen in Betracht:

1. Die Laugen. Für diese gilt dasselbe, was von der Anode für die Säuren gilt. Sie wirken alle durch das ätzende Hydroxylion. Einen Spezialfall bildet die Elektropunktur mit einer Nadel aus edlem oder unedlem Metall, welche mit der Kathode verbunden ist. Durch Elektrolyse entsetzt aus dieser Natronlauge, welche nun durch Hydroxyl-Iontophorese die Umgebung verätzt.

Gleich dem Hydroxylion der Laugen wird auch das Hydrosulfidion der entsprechenden Schwefelverbindungen iontophorisch einverleibt. Leider ist seine therapeutische Verwendbarkeit im besonderen bei Hautkrankheiten noch nicht durchgeprüft.

2. Die anorganischen Säureradikale. Die Lösungen jeder einzelnen Säure und all ihrer echten Salze wirken iontophorisch von der Kathode ganz gleichartig.

Die Verbindungen verschiedenartiger Säuren wirken aber höchst verschieden auf den Organismus ein.

Die Ionen einiger Säureradikale haben eine sehr heftige lokale Wirkung. So erzielt z. B. die iontophorische Anwendung des Chromation bei mittlerer Stromdosis eine ganz eigenartige lang anhaltende reaktive Entzündung der betroffenen Hautstellen, bei grossen Stromdosen vernichtet sie das Gewebe.

Andere Säureradikale wirken milder, wie z. B. das Sulfation. Das Nitration wird lokal recht gut vertragen und scheint mir therapeutisch verwendbar. Noch wenig geprüft ist die therapeutische Verwendbarkeit der Arseniation. Das Karbonation ist ebenfalls verwendbar, doch hat es z. Z. noch keine bestimmten Indikationen.

Ganz indifferent wirkt das Chlorion, das ja in den Gewebssäften in grossen Mengen vorhanden ist. Sehr wichtig ist, dass auch seine nächsten Verwandten, das Bromion und das Jodion, ganz ausgezeichnet lokal vertragen werden, denn man ist dadurch in die Lage versetzt, diese wichtigen Arzneimittel in grossen Mengen perkutan einzuverleiben.

3. Die organischen Anionen. Bei der Verwendung mancher organischer Anionen ist Vorsicht geboten. *Leduc* hat nachgewiesen, dass z. B. das Cyanation von der Kathode aus bei Kaninchen sofort tödlich wirkt

Es steht aber eine grosse Anzahl organischer Anionen zur Verfügung, deren Iontophorese therapeutisch sehr wichtig und dabei ungefährlich ist.

Hierher gehört in erster Linie das Salizylation und seine ganze grosse Verwandtschaft, welche

mit Vorteil sowohl zur lokalen als auch zur allgemeinen Wirkung gebracht werden kann.

Wichtig ist unter manchen anderen das Ichthyolat-Ion und das Chrysophanation. Eine grosse Anzahl organischer Anionen ist noch nicht untersucht. —

Bei manchen Mitteln, insbesondere bei solchen, die im Wasser schwer löslich sind, bedient man sich vorteilhaft anderer Lösungsmittel, z. B. des Alkohols.

Es sei schliesslich noch bemerkt, dass man auch aus komplizierten Lösungen die wirksamen Ionen einverleiben kann; so z. B. aus einer Opiumtinktur von der Anode aus, da ihre wirksamen Bestandteile hauptsächlich Alkaloide sind.

Wann ist die Iontophorese indiziert?

Die speziellen Indikationen der Iontophorese beruhen auf dem Umstande, dass sie die einzige Methode ist, welche es erlaubt, eine grosse Anzahl von Medikamenten allmählich flächenhaft in die menschliche Haut hinein, zum Teil durch sie hindurch zu treiben und dabei den Ort, die Dauer und die Menge dieser Einwanderung genau abzumessen.

Indiziert ist die Iontophorese:

1. Bei manchen Krankheiten der Haut und der Schleimhaut zur Aetzung, als nutritiver Reiz, zur Erzielung adstringierender und desinfizierender Wirkungen. So sah ich gute Erfolge von der Anwendung des Hydrargyrumions und des Ichthyolations bei Psoriasis. Auch die spezifischen Wirkungen des Kupferions, des Aluminiumions, des Silberions, des Salizylations lassen sich iontophorisch verwerten. Das Zinkion wird besonders von *Leduc* bei Haarausfall und bei Zervikal- und Vaginalkatarrh empfohlen.

2. Zur Anämisierung (Adrenalinion, Kokainion) und Anästhesierung (Kokainion, Eukainion usw.) der Haut und Schleimhaut.

3. Zur iontophorischen Imprägnierung der Haut mit Badesalzen als Hilfsmittel der Balneotherapie in der Form hydrogalvanischer Mineralbäder.

4. Zur Einwirkung auf erkrankte Organe, welche unter der Haut liegen. So sah ich sehr gute Erfolge der Jodiontophorese bei Strumen, der Antipyrin-, Chinin-, Salizyliontophorese bei Trigeminus-, Interkostalneuralgien und Myalgien. Bei tiefer sitzenden Neuralgien, z. B. der Ischias, ist der Einfluss solcher Iontophoresen weniger direkt, weil die eingeführten Medikamente durch den Blutstrom fortgeführt werden. Demnach ist die Iontophorese auch in diesem Falle oft rationeller als die Einverleibung der betreffenden Medikamente vom Magen aus.

Eine sehr ernste Affektion der Sehnenscheiden der Hand sah ich unter dem Einfluss der Jodiontophorese schwinden. Der Fall wird nächstens

von anderer Seite veröffentlicht werden. Dasselbe gilt von einem grossen Neurom am Arme.

Besonders werden auch Gelenkaffektionen durch verschiedene Iontophoresen (Jod, Salizyl, Lithion) sehr günstig beeinflusst. Ueber manche Erkrankungen, bei welchen die Iontophorese nützlich sein könnte, z. B. der Pleuritis, Peritonitis u. a., fehlen mir zurzeit noch Erfahrungen.

5. Zur Erzielung von Allgemeinwirkungen (z. B. Morphin, Digitalin, Quecksilber, Jod) ist die Iontophorese wohl verwendbar, doch wird sie nur in besonderen Ausnahmefällen den Vorzug vor der einfacheren, inneren Medikation verdienen.

Die *Technik* der Iontophorese ist sehr einfach. Die hauptsächlichste Voraussetzung bilden ein guter galvanischer Apparat und zuverlässige Medikamente. Alles andere lässt sich improvisieren. In der Regel wird eine Elektrode als grosse indifferente Elektrode angewendet, etwa in der Form, wie sie der *Winternitzsche* Elektrodentisch bietet. Die eigentliche Iontophorese geht dann an der anderen, differentiellen Elektrode vor sich.

Will man Aetzungen mit Säuren und Laugen ausführen, so tut man gut, die Lösung stark verdünnt zu nehmen (z. B. 4—5 ‰ Salzsäure oder Natronlauge), weil dann die Aetzung *ausschliesslich* durch Iontophorese erfolgt. Man befeuchtet mit der Lösung *chemisch reine* Watte, Filtrierpapier oder dergl. und armiert damit die Elektrode. Der Strom wird mit der Uhr und dem Galvanometer dosiert. Der Aetzeffekt ist proportional der Dichte und der Dauer des Stromes. Bei kleinen Elektroden tritt die Aetzung schon bei wenigen M.-A. in wenigen Minuten auf. Bei Aetzungen mit Schwermetallsalzen kann man schon stärkere Lösungen nehmen. Im übrigen bleibt das Verfahren dasselbe. Doch kann man die unedlen Metalle auch direkt in Substanz anwenden. So werden z. B. die gynäkologischen Zinkiontophoresen in der Regel mit Sonden aus metallischem Zink ausgeführt.

Will man nicht ätzen, sondern Ionen ohne Schädigung der Haut einführen, so ist besondere Vorsicht geboten. Durch Elektrolyse entstehen nämlich während der Sitzung Stoffe an den Elektroden, welche die Haut verätzen, wenn sie zu derselben gelangen (z. B. Salzsäure an der Anode, Natronlauge an der Kathode). Um das zu verhüten, tut man gut, die Bäusche aus Filtrierpapier, Watte und dergl. so dick zu machen, dass diese sekundären Stoffe nicht bis zur Haut gelangen. Legt man Stückchen von Lackmuspapier zwischen die einzelnen Schichten der Bäusche, so kann man das Fortschreiten dieser sekundären Stoffe beobachten. Besonders leicht dringen diese ätzenden Stoffe zur Haut an solchen Stellen durch, wo die Elektrode

stark aufdrückt. Ich benutze deswegen zur Iontophorese fast gar keine starren Elektroden mehr, sondern improvisiere mir die Elektroden aus Stanniol, das sich sehr gut anschmiegt und sich jedem einzelnen Falle vorzüglich anpassen lässt. Aufs sorgsamste muss man vermeiden, dass irgendwo das Metall die Haut direkt berührt. Dort würde natürlich sofort Aetzung eintreten.

Als Beispiel der Iontophoresetechnik diene die Beschreibung einer Sitzung zur Behandlung einer Struma.

Als indifferente Elektrode dient in diesem Falle die Anode. Ein *Winternitzscher* Elektrodenstisch stellt diese Anode dar und auf diesem werden beide Unterarme des Patienten breit aufgelegt.

Die Struma wird breit bedeckt mit einem 16—32fachen Bausch besten reinen Filtrierpapiers, der in einer 8‰ Lösung von Jodwasserstoffsäure getränkt ist. Der Bausch erhält dadurch eine blaue Farbe. Darauf wird ein Blatt Stanniol so gelegt, dass nirgends das Stanniol mit der Haut in direkte Berührung kommen kann. Das Stanniol wird durch eine geeignete Polklemme mit der Kathode verbunden und mit einigen Touren einer Flanellbinde wird diese improvisierte Elektrode am Halse befestigt. Dann wird der Strom sehr vorsichtig eingeschaltet bis zu einer Dichte, die der Patient ohne Schmerzen erträgt (20 M.-A., manchmal auch mehr). Man lässt den Strom anfangs 10, später 20 und mehr Minuten wirken, schleicht vorsichtig aus und die Sitzung ist beendet. Die Verwendung der Jodwasserstoffsäure zur Jodiontophorese hat zwei Vorteile. Sie ist billig und sie schützt ganz besonders vor Aetzung. Die Säure verhindert die sekundäre Bildung von ätzender Lauge an der Kathode. Da, wo die Jodwasserstoffsäure durch den galvanischen Prozess verbraucht ist, verschwindet die oben erwähnte Blaufärbung des Bausches, an ihre Stelle tritt ein weisser Fleck. Man kann den Patienten vor unerwünschten Aetzungen vollkommen schützen, wenn man dafür Sorge trägt, dass solche weisse Flecke nicht von der Elektrode aus durch den Bausch hindurch bis zur Haut dringen. Und das lässt sich sehr leicht durchsetzen.

Da es für manche Fälle sehr erwünscht erscheint, an Stelle einer täglich nur kurze Zeit ausgedehnten Iontophorese eine dauernde derartige Durchsetzung der Haut mit Medikamenten zu setzen (*permanente Iontophorese*), wurden in letzter Zeit Versuche mit der ambulanten Verwendung eines modifizierten *Cinisellischen* Elementes und einer Taschenbatterie zu diesem Zwecke gemacht. Die Ergebnisse dieser Versuche werden bald veröffentlicht werden.

(Zeitschr. f. physik. Therapie, XI. Bd., 1. H. 1907.)

Die Behandlung des Shock.

Von Dr. med. C. J. Graham, Rochester.

Die Homöopathie zeigt sich (der Allopathie) überlegen in der Behandlung des Shocks. Nehmen Sie z. B. Veratr. alb. Wie vollkommen entspricht sein Wirkungsbild einem Falle von Shock! Die Kälte der Extremitäten, die Blässe des Gesichts, die Erschlaffung der Muskeln, das kaum wahrnehmbare Atmen und das hippokratische Gesicht. Diejenigen, welche sich darauf verlassen, schätzen es für zuverlässiger als Strychnininjektionen, weil es keine Reaktionen im Gefolge hat, die die Genesung verzögern. Die Patienten werden mit Strychnin oft überstimuliert. Wenn Herzstimulantien, Rückenmarkstimulantien und Salzwasserinjektionen öfter durch gute Homöopathie ersetzt würden, so würde der Patient sich besser und schneller erholen; er würde in der Tat mehr Aussicht auf Genesung haben. Damit will ich nicht gesagt haben, dass man nie Salzwasserinjektionen anwenden soll, denn ich halte es für eine der besten Massnahmen im Kollaps, aber ich sage, man soll seine homöopathischen Mittel nicht vergessen. Weitere Mittel bei Shock sind Carbo veg., Arnica, Camphora und China, besonders nach starkem Blutverlust. Veratrum ist wahrscheinlich öfter indiziert als irgend ein anderes Mittel.

Wenn ich noch auf einige allgemeinere Gesichtspunkte eingehen darf, so finden wir, dass das homöopathische Mittel noch in vielen Fällen die Arbeit des Chirurgen unterstützen kann. Bei drohender *Urämie* nach Abdominaloperationen mit Nierenschmerzen, die nach dem Uterus und der Blase hin ausstrahlen, mit Tenesm. ad matul., wobei nur wenige Tropfen Urin abgehen, wird Apis oft helfen und so die subkutanen Pilocarpin-Injektionen unnötig machen.

Cimicifuga wird oft den Rückenschmerz nach plastischen Operationen des Gynäkologen bessern.

Bryonia ist bei Lungenkomplikationen nach Narkosen nützlich, Antimon. tart. bei Bronchialreizung nach Aethernarkosen.

Der Chirurg sollte immer mit den Konstitutionsmitteln wie Sulfur, China, Calc. phosph. usw. ausgerüstet sein.

Eine sehr häufige Störung, die sich nach Operationen zeigt, ist Flatulenz, und wir haben einige sehr nützliche Mittel, die dies bekämpfen, in Lycopod., China, Nux vom., Carbo veg. usw. Im vorstehenden habe ich angegeben, was die Homöopathie für die Chirurgie leisten kann. Wenn die Zeit es erlaubte, würden wir nachweisen können, dass die Mehrzahl unserer Mittel in chirurgischen Fällen angewandt werden kann, aber ich habe hier nur von den allergewöhnlichsten Mitteln gesprochen.

Der homöopathische Chirurg hat eine wertvolle Hilfe, die der allopathische Chirurg entbehren muss. Es gibt also eine homöopathische Chirurgie, es gibt homöopathische Chirurgen, und sie sollten die besten in der Welt sein.

(Medical Advance, Bd. 45, Nr. 5.)

Uebersetzt von Dr. Kl.

Ein Fall von Brechdurchfall mit Kollaps nach Bauchoperation.

Von Dr. med. B. Kluge, Bremerhaven.

Anknüpfend an den Vortrag von Dr. Graham, Rochester, in der Central New York homoeopathic society über Behandlung des Shock und andere Folgezustände von Verletzungen und Operationen, wobei er auch der Flatulenz nach Operationen Erwähnung tut, möchte ich einen hierher gehörenden Fall aus dem ersten Jahre meiner homöopathischen Praxis schildern, wo es mir in kurzer Zeit gelang, den nicht unbedenklichen Zustand zu beseitigen und allmählich zur Norm zurückzuführen.

Eine Bauersfrau von 61 Jahren, der früher eine Ovarienzyste durch Bauchschnitt entfernt worden war, hatte in der Schnittnarbe einen Bauchbruch bekommen, weshalb sie von einem hiesigen Gynäkologen unter Narkose operiert wurde. Sofort nach der Operation bekam sie Durchfall und heftiges Erbrechen, die die Frau trotz Opium, Eispillen und Champagner in einen solchen Zustand von Kollaps versetzten, dass der Operateur, als die Angehörigen bei dieser Behandlung den baldigen Tod erwarteten, eine Prognose, mit welcher der Gynäkolog sich einverstanden erklärte, und um Herausgabe der Patientin baten, sofort freudig zustimmte, da ja ein Todesfall in einer Privatklinik immer einen sehr unangenehmen Eindruck auf die noch lebenden Insassen macht, den man gern vermeidet. Die Patientin wurde in die Wohnung ihres Geistlichen (sie gehörte einer religiösen Sekte an) gebracht und auf Anweisung eines verwandten, in Nordamerika praktizierenden Laienhomöopathen mit Staphisagria, China und Aconit behandelt, wonach sich die stürmischen Erscheinungen etwas legten. Etwa vier Tage nach ihrem Austritt aus der Klinik, am 26. November 1901, wurde ich abends zur Kranken gerufen, die am Morgen Buttermilch und süsse, ungekochte Milch genossen hatte. Sie hatte wieder häufiges Aufstossen und Erbrechen, auch Leibweh, viel Kollern im Leibe, grosse Schwäche, brennenden Durst, trockenes Gefühl im Munde und Halse, innere Hitze. Puls war wenig kräftig, Zunge trocken, in der Mitte rob. Ich verordnete Arsen. alb. D. 4. (2 Tropfen auf eine Tasse Wasser, davon halbstündlich 1 Teelöffel).

Am 27. November morgens erfuhr ich, dass Patientin nachts sehr unruhig war, viel über Durst, Aufstossen und Brennen klagte und am Morgen einen tonfarbigen, breiigen, sehr übelriechenden Stuhl entleerte; leichter Ikterus, klagt noch über Trockenheit im Munde und Aufstossen, Kollern im Leibe ist weniger, Puls etwas schwächer. Carbo veget. D. 6., zweistündlich 1 Federmesserspitze. *Abends*: Kein Erbrechen bisher dagewesen, Aufstossen und Kollern verschwunden, Durst geringer, P. klein, zuweilen intermittierend, hat nur ein Ei gegessen, ein Stuhl wie am Morgen, Leibweh verschwunden. Patientin soll Milchsuppen geniessen. Carbo veget.

28. November *morgens*: Patientin hat dreimal morgens erbrochen, einmal diarrhoisch. Stuhl von derselben Farbe und Geruch wie gestern. Patientin fühlt sich sehr matt. P. leidlich. T. normal. Arsen D. 4. wie am 26. *Nachmittags*: Patientin ist noch sehr matt, Füsse kühl, viel Kollern und Aufstossen, zweimal diarrhoischer Stuhl, kein Appetit, soll nur Graupenschleim (Rollgerste) geniessen. Carbo veget. D. 6. wie am 27. *Abends*: Patientin ist wohler, hat sanft geschlafen, etwas Schleim genommen, P. mässig kräftig, kein Stuhlgang. Aufstossen und Blähungen weniger lästig.

Am 29. morgens befand sich Patientin nach einer gut durchschlafenen Nacht ziemlich wohl; es war aber immer noch öfteres Aufstossen vorhanden, Kollern wenig, ein breiiger Stuhl ist erfolgt. P. 100, leidlich kräftig. Füsse warm; in der l. Inguinalgegend etwas Empfindlichkeit ohne objektiven Befund. Carbo veg. weiter. *Abends*: Befinden sehr gut, genießt noch Graupenschleim, Kollern und Inguinalschmerz verschwunden, kein Appetit, Zunge reinigt sich allmählich. Carbo veg. weiter.

30. morgens: Patientin hat gut geschlafen; P. 100, klein, kein Kollern mehr, zuweilen noch Aufstossen, etwas Ikterus noch. Patientin ist noch sehr matt. Carbo veg. weiter dreistündlich. *Abends*: ein geformter Stuhl entleert, Aufstossen gering, P. kräftiger, fühlt sich auch wohler. Carb. veg.

1. Dezember morgens: Patientin hat gut geschlafen, keine Blähungen, kein Aufstossen, fühlt sich kräftiger. Graupenschleim mit Milch zu gleichen Teilen gemischt. Carbo veg. D. 6. dreimal täglich. *Abends*: Ziemlich viel Blähungen, sonst Befinden gut, zuweilen etwas Schmerz in der l. Inguinalgegend. Milch wird wieder weggelassen; reiner Graupenschleim. Carbo veg. dreistündlich.

2. morgens: Schlaf gut, weniger Blähungen, etwas Aufstossen noch; soll Graupenschleim mit etwas Ei versuchen, nachdem sie Graupenschleim mit Milch trotz meines Verbotes am 1. Dezember weiter genommen und anscheinend vertragen hatte.

NB! Die Frau war leider trotz ihres Alters (oder wegen desselben?) und trotz der kaum überwundenen Todesgefahr nur sehr schwer bei der verordneten Diät zu halten; ihre Lüsterheit und Gier nach verbotenen Gerichten ging soweit, dass sie sich einmal sogar mit ihren geistlichen Gastfreunden arg erzürnte, weil sie ihr kein Sauerkraut, dessen lieblicher Duft aus der nahen Küche ihre lusternen Geschmacks- und Geruchsnerve gekitzelt hatte, geben wollten!

4. Patientin ist aufgestanden und fühlt sich wohl, erhält China D. 6. dreimal täglich 3 Tropfen. In den nächsten Tagen gutes Befinden, Appetit steigerte sich, so dass ich ihr am 7. Dezember auf ihr wiederholtes Drängen nach einem reichhaltigeren Menu Kartoffeln mit Milch zerdrückt, Weissbrot und Milchreis gestattete. Am 11. Dezember hatte die unersättliche Alte Weintrauben gegessen; Folge: am 12. lenterischer Durchfall mehrere Male. China D. 2. in Wasser. Graupenschleim. Am 13. bestand noch Durchfall, am 14. wieder alles in Ordnung.

Die neue Schnittwunde war mit Ausnahme von zwei kleinen Stellen gut verheilt; etwas Beinödem, von Varizen herrührend. Patientin wird am 19. Dezember nach Hause geheilt entlassen.

Das hier einzig im Anfange indizierte Mittel war Carb. veget., das neben der Verordnung von Graupenschleim den Beginn der Besserung einleitete und dieselbe weiterführte.

Wäre der Operateur ein homöopathischer Chirurg gewesen, so hätte er im Anfang mit Leichtigkeit die aufgetretenen Verdauungsstörungen beseitigen und sich den Aerger ersparen können, dass eine von ihm erfolgreich operierte Patientin in hoffnungslosem Zustande seine Klinik verlässt und draussen schnell hergestellt wird.

Ueber chronische Mangantoxikosen.

Vortrag gehalten auf dem Kongress für Innere Medizin, 1907, von Professor Dr. v. Jaksch-Prag.

Meine Herren! Ich möchte Ihnen über eine Reihe von nervösen Symptomen berichten, die einen ganz eigenartigen Ursprung haben.

Alle diese Fälle, die ich kurz besprechen werde, und alle die nervösen Symptome, von denen Sie hier hören werden, haben das eine Gemeinsame, dass sie bei Arbeitern eines bestimmten Betriebes aufgetreten sind, und zwar bei Arbeitern in einem Manganbetriebe. Ich kann vielleicht hoffen, für wenige Minuten Ihre Aufmerksamkeit zu fesseln, weil ja im ganzen und grossen über derartige Vergiftungen sehr wenig bekannt ist und höchstens 8 bis 10 derartige Fälle bis jetzt in der Literatur niedergelegt worden sind.

Lassen Sie mich ganz kurz auseinandersetzen, was bis jetzt darüber bekannt war. Die ersten Beobachtungen stammen von Couper¹⁾ aus dem

¹⁾ Anmerkung: Ich lasse zunächst hier eine wörtliche Uebersetzung der Couper'schen Originalarbeit folgen, welche unter dem Titel: Mitteilung über die Wirkungen des Mangansuperoxydes im Jahre 1837 im Band 3, Serie II, S. 238 des Journals de chimie medicale erschienen ist.

„Die Versuche von Gmelin haben gezeigt, dass das Mangan als Sulfat und selbst als Mangansäure ein schwaches Gift für Kaninchen und Hunde ist und eine Entzündung des Magens, des Duodenums und der Leber erzeugt. Unterdessen wurde mir von Dr. Thompson mitgeteilt, dass er einen Menschen Mangan in einer Menge von einer Unze nehmen sah, welche nur als Abführmittel wirkte. Neben diese Erfahrungen halten wir es für gut, folgende Tatsachen zu stellen, welche sowohl die Toxikologie als auch diejenigen, welche durch ihre Beschäftigung der Wirkung des Mangansuperoxydes ausgesetzt sind, interessieren. Im chemischen Laboratorium der Herren Karl Temant & Co. ist eine beträchtliche Anzahl von Arbeitern mit Zerreiben von Mangansuperoxyd zur Herstellung von Bleichpulver beschäftigt; ihr Arbeitsplatz ist beständig bedeckt von einer Schicht dieses Oxydes, und die Luft, die sie atmen, ist erfüllt mit unzähligen Molekülen davon, die bei der Atmung in ihre Lungen dringen. Im Jahre 1821 zeigte ein junger Mensch, der früher vollständig gesund war, nach Beschäftigung mit dieser Arbeit die Symptome einer Paraplegie, welche so arg wurden, dass sie ihn zwangen, diese Arbeit zu verlassen. Nachdem er ohne Erfolg die verschiedensten, in solchen Fällen gebräuchlichen Medikamente versucht hatte, verliess er den Arbeitsplatz für die Dauer eines Jahres und kehrte dann dahin zurück, wobei seine Genesung wenig Fortschritte machte.

Im folgenden Jahre erkrankte ein anderer mit derselben Arbeit beschäftigter, früher gesunder Arbeiter in gleicher Weise. Da man nicht vermutete, dass das Mangan giftige Wirkungen haben könne, liess man ihn die Arbeit mit kurzen Unterbrechungen durch mehrere Monate fortsetzen. Als sich die Lähmungserscheinungen verschlechterten, vermutete man schliesslich, dass der Grund in dem Mangan liege.

Nachdem sich der Arbeiter in eine andere Gegend begeben hatte, verschlimmerten sich die Symptome nicht mehr. Erst nach sechs Jahren fühlte sich dieser Kranke wohl. Die Muskelschwäche war an den unteren Extremitäten ausgeprägter; die Beine des Kranken zitterten infolgedessen und er beugte sich nach vorne, wenn er einen Gehversuch machte. Die Arme waren nur wenig geschwächt. Auch über seine Sprache beklagte sich der Kranke; er konnte sich in geringer Entfernung nicht mehr so verständlich machen, wie früher. Die Intelligenz und die Sinnesorgane hatten nicht gelitten. Die Gesichtsmuskeln hatten dasselbe Aussehen, wie bei Paralytikern. Der Speichel floss aus dem Munde, besonders beim Sprechen; keinerlei Tremores sonst. Keine Kolik, keine Obstipation, noch andere Verdauungsstörungen. Er wurde mit Quecksilber, warmen Bädern, Vesikantien am Kopfe und Wirbelsäule und mit Strychnin behandelt; alles ohne Erfolg. Nach diesen zwei Fällen zeigten noch drei andere Arbeiter die gleiche Erkrankung, welche aber durch sofortige Verwendung bei anderer Arbeit aufgehoben wurde; die Lähmung nahm nach und nach

Jahre 1821 und wurden 1839 publiziert. Sie betrafen fünf Fälle, und zwar Arbeiter, welche mit Manganstaub bei der Herstellung von Bleichpulvern in Berührung kamen. Dann war es, obwohl der Manganbetrieb und insbesondere die Erzeugung von hypermangansaurem Kali zu technischen Zwecken natürlich von dem Jahre 1821 an ausserordentlich zugenommen hat, in der ganzen Literatur von derartigen Erkrankungen still, und erst am 8. Februar 1901 habe ich im Prager Aerzteverein drei einschlägige Fälle gezeigt, allerdings bezüglich der Aetiologie mich sehr reserviert verhalten und nur gesagt, möglicherweise könnten sie mit dem Manganbetriebe in Zusammenhang stehen, möglicherweise könne es sich aber auch um ein anderes ätiologisches Moment handeln, um ein Kältetrauma.

Wenige Monate darauf, und zwar im Oktober, hat dann *Emblen*, soviel ich weiss, drei einschlägige Fälle publiziert, und sein Kollege *Korach*, der im September 1902 in Karlsbad Gelegenheit hatte, drei dieser Fälle, die ich damals in Karlsbad anlässlich der Naturforscherversammlung demonstrierte, zu sehen, bestätigte mir, dass die Fälle in ihren klinischen Symptomen vollständig identisch sind mit den Fällen, welche *Emblen* gezeigt hat.

Seit der Zeit ist, soviel mir bekannt ist, nur ein einziger weiterer Fall bekannt geworden, den

ab und nach wenigen Wochen war dieselbe vollständig verschwunden.

Diese Fälle zeigen, dass das Mangan für den Menschen ein Gift ist und dass es, langsam in den Organismus eingeführt, wie Quecksilber und Blei wirkt, welche ähnliche Lähmungen der nervösen Funktionen erzeugen. Trotzdem bestehen einige Unterschiede in der Wirkung, namentlich darin, dass die unteren Extremitäten zunächst betroffen werden. Bei Quecksilbervergiftung hält sich der Prozess hauptsächlich an die oberen Extremitäten, wobei gleichzeitig Zittern besteht. Die Bleiwirkung unterscheidet sich durch die Wirkung auf den Darm, Kolik und Obstipation, welche bei der Manganintoxikation nicht beobachtet werden.*

Hierzu bemerke ich, dass ich nicht imstande war, trotz Vermittlung unseres Universitätsbibliothekars Dr. *Kukula* mir dieses Werk aus einer österreichischen oder deutschen Bibliothek zu beschaffen. Dr. phil. *H. Ott* hatte die grosse Freundlichkeit, mir in Paris in der Bibliothèque Nationale eine französische Abschrift zu beschaffen, deren Uebersetzung ich hier vorlege. Die zweite Arbeit *Couper's*, welche *Wagener* (Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin, 3. Folge, Band 27, S. 375, 1904) zitiert: „Repertoire de pharm. Bd. 61, 1837, p. 258“ konnte in diesem Journal nicht aufgefunden werden. Das Zitat von *Wagener* ist unrichtig, da im Jahre 1837 diese Zeitschrift nicht existierte und der 1. Band im Jahre 1845 erschien. Der Jahrgang 61 dieser Zeitschrift erschien im Jahre 1904, enthält aber diese Arbeit nicht. Auch die ersten 7 Jahrgänge (1845—51), welche Dr. *H. Ott* in der oben genannten Bibliothek nachsah, enthielten keine Mitteilung von *Couper*, woraus also sich ergibt, dass *Wagener's* Literaturangabe unrichtig sein muss.

drei Autoren, *Friedel*, *Seiffert* und *Wagener* zu Publikationen benutzt haben. Das ist das ganze vorliegende Material.

Nun, meine Herren, welche Symptome haben denn diese drei Fälle, die ich zuerst im Jahre 1901 publiziert habe, gezeigt? Das Symptomenbild im Beginne der Erkrankung war ein ganz eigenartiges. Alle diese drei Leute hatten Zwangslachen, alle drei hatten Zwangswainen und sie hatten ein charakteristisches Symptom, das ich bis jetzt in dieser Form bei gar keiner anderen Nervenaffektion gesehen habe, nämlich das typische Symptom des Rückwärtsgehens. Die gleichen Symptome hat auch *Emblen* beschrieben. Ich will weiter bemerken, dass die Reflexe bei diesen Individuen sehr stark gesteigert waren, und dass sich weiter ergeben hat, dass auch die Psyche bei ihnen sehr stark alteriert war. So war es ganz charakteristisch, dass diese drei Leute, wenn sie sich sahen, sich gegenseitig anlachten, gegenseitig Witze machten über ihre schlechte Gangart etc.

Es ist nun die Frage zu erörtern, wie sich denn die Fälle weiter entwickelten. Was ist aus diesen drei Fällen geworden? Sind sie besser, sind sie schlechter geworden? Nach den Angaben, die in der Literatur vorliegen und zwar von *Couper*, konnte man ja erwarten, dass der Zustand sich wesentlich bessern würde. Leider bin ich nur in der Lage, von einem Falle Ihnen weiter berichten zu können, wie es ihm ergangen ist. Der eine dieser Fälle endete noch in der Zeit seiner psychischen Störungen durch einen Selbstmord, und der zweite soll gegenwärtig in Bayern leben; ich konnte aber trotz aller Recherchen nicht erfahren, wie es ihm geht. Ich weiss nur, dass er derzeit noch immer leidend sein soll. Ich kann mich also in der Beziehung, was die Dauerbeobachtung betrifft, nur auf einen einzigen Fall beschränken. Dieser Fall kam im Jahre 1904 wieder in meine Behandlung. Damals war schon eine bedeutende Besserung eingetreten. Vor allem waren die psychischen Erscheinungen geschwunden, das Zwangslachen, das Zwangswainen waren vollständig geschwunden. Aber er zeigte jetzt einen ganz eigentümlichen Gang, und zwar einen Gang, den man weder ohne weiteres als spastisch noch als ataktisch bezeichnen kann. Nun, dieser Gang, den der Kranke damals im Jahre 1904 hatte, bestand noch im Jahre 1906, und zwar, als ich Gelegenheit hatte, vom November bis Dezember 1906 den Kranken einer längeren Beobachtung und einer längeren Behandlung mit Hochfrequenzströmen zu unterziehen. Ich bemerke zunächst nochmals, dass zu der Zeit, also im Jahre 1906, sonst sämtliche Nervensymptome geschwunden waren, dass er also von allen den früher beschriebenen Symptomen der

Retropulsion etc. nichts zeigte und dass das einzige Charakteristische, was jetzt bei ihm vorliegt und was also schon seit Jahren bei ihm besteht, dieser eigenartige Gang ist, den ich hier in vier, wie ich glaube, ganz typischen Bildern vorstelle. Ich bemerke: Lähmungen bestehen bei dem Manne nicht. Er kann mit Hilfe von zwei Stöcken gehen, sein Gang ist aber ein ganz eigenartiger, und Sie werden gleich hören, dass das nicht ein Zufall ist, sondern dass ein zweiter analoger Fall das gleiche Symptomenbild zeigt.

Er tritt mit dem Metakarpophalangealgelenk auf. Sie sehen hier im Photogramme den Moment fixiert, wo er gerade den ersten Schritt macht und mit dem Metakarpophalangealgelenk auftritt; dann ist hier die zweite Phase fixiert, wie er den Schritt gemacht hat, hier die dritte Phase, wie er neuerdings einen Schritt machen will, und hier der Beginn der neuen Phase eines derartigen Ganges von rückwärts. Ich werde mir erlauben, die vier Photographien heranzugeben.

Nun, meine Herren, nachdem ich diese drei bis nun erwähnten Fälle beobachtet hatte, von denen ich nur den einen weiter beobachten konnte — über die Behandlung selbst werde ich später noch sprechen — kam mir im Jahre 1902 ein neuer Fall zu, auch wieder aus dem gleichen Betriebe. Bei diesem Falle waren die Anfangssymptome anders. Er hatte kein Zwangslachen, er hatte kein Zwangswainen, aber er hatte gewisse psychische Störungen, eine weinerliche Stimmung war bei dem Manne vorhanden, und er zeigte maskenartige Gesichtszüge. Ich verlor ihn aus dem Gesicht, aber der beste Beweis, dass er wesentlich gebessert wurde, ist der, dass er im Jahre 1904 beim Militär gedient hat, von wo er freilich nach einigen Wochen, angeblich wegen Schwierigkeiten, welche ihm der Militärdienst verursachte, entlassen wurde. Auch diesen Mann hatte ich im Jahre 1906 wiederum Gelegenheit zu sehen, und ich erlaube mir, Ihnen hier in einer Reihe von Photogrammen den Gang des Kranken vorzuweisen. Sie werden in diesen Lichtbildern auf den ersten Blick sehen, dass der Gang genau der gleiche ist wie bei dem ersten Falle, den ich Ihnen gezeigt habe, dass also auch der Mann bloss mit dem Metakarpophalangealgelenk auftritt, dass aber hier der Kranke imstande ist, ohne Stöcke zu gehen, und dass die Affektion sich wesentlich auf den linken Fuss beschränkt.

Ich gestatte mir, hier diese drei ganz typischen Fälle dem verehrten Kongresse vorzuführen. Nun, meine Herren, das ist mein ganzes Material, was ich Ihnen vorläufig vorzutragen hätte, und die Sache wäre ja im ganzen sehr rasch erledigt!

Die weitere Frage wäre, um was für eine

Affektion es sich handelt? Nun, darüber kann ich Ihnen keine Auskunft geben. Eine anatomische Untersuchung liegt darüber nicht vor. Der Fall, der durch Suicid geendet hat, ist leider nicht sezirt worden, und ich will mich hier auf eine naheliegende Hypothese bezüglich des Sitzes dieser Affektion nicht einlassen, ich will nur bemerken, dass, da eine Reihe von Symptomen wesentlich zurückgegangen sind, es nicht eine schwere Läsion sein dürfte, und ich stelle mir vor, dass das Mangan und zwar die Mangansalze, welche diese Individuen mit dem Staub aufnehmen, vielleicht durch die Lungen als Manganalbuminat in die verschiedenen nervösen Partien gelangen und dann diese Krankheitserscheinungen hervorrufen.

Etwas anderes wird Sie aber viel mehr interessieren, das ist die Frage: Welche Manganverbindungen sind es, durch die solche Symptome hervorgerufen werden? Wir wissen ja, dass Manganverbindungen sehr viel zu den verschiedensten Zwecken gebraucht werden. Wir wissen, dass das hypermangansaure Kali ein sehr viel gebrauchtes Antiseptikum ist, und wir wissen, dass es keine Vergiftungserscheinungen macht. Nun, meine Herren, auch in dieser Beziehung glaube ich Ihnen nach meiner Erfahrung eine bestimmte Antwort geben zu können. Ich glaube nämlich, dass nur in jenen Betrieben derartige Vergiftungen vorgekommen sind — was sowohl für die deutschen als für die österreichischen Betriebe gilt, — in welchen Manganoxydulsalze zur Verarbeitung kommen, und ich glaube, dass wir speziell in dem Manganoxydul das giftige Agens vor uns haben. Es ist natürlich, dass ich mich bemühte, diese Anschauung auch experimentell zu stützen. Nun, ein Hund, den ich mehr als 1½ Jahre lang mit Manganoxydulsalzen gefüttert habe, blieb vollständig gesund. Er war darauf abgerichtet vor dem Versuche auf den Sessel hinauf zu springen, das kann er heute noch so tadellos wie damals.

Ich will mich auf die ganze Reihe von experimentellen Arbeiten über diesen Gegenstand, die in der pharmakologischen Literatur vorliegen, nicht einlassen. Ich will nur bemerken, dass ich auch versucht habe den Vergiftungsmodus — und zwar hat Kollege v. Zeynek diese Versuche in seinem Laboratorium ausgeführt — nachzuahmen, wie er in der Fabrik vor sich gehen dürfe. Wir liessen die Tiere, und zwar Hunde, manganoxydulhaltigen Staub einatmen. Doch war auch da der Erfolg bis jetzt negativ, und das kann uns nicht Wunder nehmen, denn es hat sich nach den klinischen Beobachtungen ergeben, dass nach 6monatlichem, 8monatlichem, 12monatlichem, ja 48monatlichem Aufenthalte in solchen Betrieben erst die ersten Symptome der Vergiftung sich gezeigt haben. Dass

wir den Symptomenkomplex experimentell nicht hervorrufen konnten, liegt daran, dass unsere Versuchsdauer bis jetzt eine zu kurze war.

Ich glaubte schon, dass die Frage gelöst sei, und zwar deshalb, weil, als in dieser Fabrik die Fabrikation derart geändert wurde, dass die Arbeiter nicht mehr mit manganoxydulhaltigem Staube in Berührung kamen, dass überhaupt die Berührung mit Manganoxydul in dem Fabrikbetriebe unmöglich war, weitere Erkrankungsfälle ausblieben. Als weiter trotz der Zunahme der Zahl der Arbeiter fünf Jahre hindurch gar kein neuer Fall mehr sich ereignete, glaubte ich die Angelegenheit dadurch definitiv erledigt, dass eben diese Toxikosen nur durch manganoxydulhaltigen Staub hervorgerufen werden. Nun, meine Herren, in dieser Hinsicht wurde ich aber in der allerneuesten Zeit ganz gründlich enttäuscht. Am 19. Februar des Jahres 1907 kam zu mir ein Mann aus diesem Betriebe mit ganz eigenartigen Symptomen, welche ich gleich beschreiben werde. Ich möchte folgendes vorausschicken: Der Arbeiterschaft hatte sich, seitdem diese Fälle vorkamen, eine grosse Aufregung bemächtigt, und wenn irgend einer von den Arbeitern die geringste Krankheitserscheinung hatte, z. B. eine leichte Neuralgie usw., so wurde sofort nach dem Arzt geschickt und ich habe in der Zeit Dutzende von Fällen als angebliche Manganvergiftungen aus dem Betriebe untersucht, die sich bei der Untersuchung *nicht* als Manganvergiftung entpuppt haben. Ja, meine Herren, es ist sogar so weit gekommen, dass ich einen Fall beobachtet habe mit einer Ischias. Es hat sich weiterhin gezeigt, dass die Ischias ihren Grund hatte in einem Psoas-Abszess auf tuberkulöser Basis; der Mann ist zwei, drei Jahre später an Tuberkulose zugrunde gegangen, und trotzdem hat die Arbeiterschaft behauptet: Das ist einer der typischen Fälle, wo das Individuum an Manganvergiftung zugrunde ging. *Toto coelo* hat dieser Fall nichts mit Manganvergiftung zu tun.

Ich schicke das zum Verständnis des nun folgenden Falles voraus. Also, wie gesagt, durch Jahre war keine Erkrankung mehr vorgekommen, und da wurde ich auf das höchste überrascht, als am 19. Februar des Jahres 1907 ein Mann in meine Klinik kam, der allerdings kein Zwangslachen zeigte, kein Zwangswainen, der aber psychisch hochgradig alteriert war, weinte, jammerte, dass er ebenso zugrunde gehen werde wie sein Kollege X., der durch Selbstmord geendet habe und wie sein anderer Kollege Z., der jetzt noch ein Krüppel sei. Er blieb zwei Tage bei mir und hat in dieser Zeit einen Gang gezeigt, der zwar nicht vollständig identisch war mit dem bei den Fällen, die ich Ihnen bis jetzt demonstrierte; der Mann

ging aber breitspurig und ging wie ein Trunkener und hatte auch das Symptom des Rückwärtsgehens. Ich bemerke, dass ich der Anschauung war, es handle sich wiederum um einen solchen Fall von Mangantoxikose, und dass mich diese Sache sehr betrübt hat, weil ich glaubte, meine Theorie bezüglich der Manganoxydulsalze bestände nicht zu Recht. Meine Herren! Nach zwei Tagen ist der Mann aus der Klinik ausgetreten. Am 1. März ist er wieder bei mir eingetreten, ich habe ihn nun in Behandlung genommen, und zwar mit einem einzigen Heilmittel — das ist wichtig, meine Herren — mit Hochfrequenzströmen. Ich will nochmals hervorheben, dass der Gang nicht gleich ist mit den anderen Fällen, dass er aber mit der Gangart der früher besprochenen Fälle eine gewisse Aehnlichkeit zeigt. Er hat auch das Symptom der Retropulsion, und ich habe den Mann nur mit einem einzigen Agens behandelt, einen Agens, das jetzt sehr viel Aufsehen macht, auf das ich aber absolut nicht schwöre. Der Mann hat in der Zeit vom 1. März bis zum 21. März, also 20 Tage hindurch, *kein Medikament* bekommen, keine hydrotherapeutischen Prozeduren wurden angewendet, sondern nur Hochfrequenzströme, und in 20 Tagen ist der Mann vollständig geheilt nach Hause gegangen. Uebrigens soll er in seiner Heimat im Monat April nochmals einen Rückfall gehabt haben, der mit Angstschweiss, Zittern am ganzen Körper und Schwäche in den Beinen einherging, jedoch nach drei Tagen schon trat vollkommenes Wohlbefinden ein.

Ich will gleich betonen, dass ich nicht auf dem Standpunkte stehe, dass vielleicht die Hochfrequenzströme eine so schwere Affektion, wie sie *anscheinend in diesem Falle* vorhanden war, in 21 Tagen zur Heilung bringen können, und ich habe zur Erklärung dieses Falles nur zwei Möglichkeiten: entweder hat *Couper* recht, dass auch bei Leuten, die sehr lange in solchen Betrieben tätig sind — der Mann hat 48 Monate im Manganbetriebe gearbeitet, bis die ersten Erscheinungen auftraten — immer noch solche leichtere Erkrankungen sich finden können, oder es handelt sich hier um etwas ganz anderes. Meine Herren! Der Mann zeigte noch ein Symptom, das *alle* anderen Fälle *nicht* hatten, nämlich eine hochgradige Einschränkung des Gesichtsfeldes. Ich möchte also die Hypothese aufstellen, dass es sich hier möglicherweise um einen Fall von *Manganphobie* handelt. Ich bemerke noch, dass in 22 Liter von diesem Manne stammenden Urines im Laboratorium des Herrn Kollegen *von Zeynek* kein Mangan nachgewiesen wurde. Diese Angabe findet sich in meiner Publikation über das gleiche Thema in der Münchener Wochenschrift 1907 nicht, weil zur

Zeit dieser Publikation die Untersuchung noch nicht abgeschlossen war. Der Mann hat die anderen Fälle gesehen und hat durch Autosuggestion schliesslich diese Affektion bekommen, und ich möchte damit schliessen, dass ich sage: Es unterliegt gar keinem Zweifel, wenn wir auch den Sitz der Affektion nicht kennen, dass in Manganbetrieben gewisse Nervenerkrankungen vorkommen. Das toxische Agens ist das Manganoxydul. Aber man muss auch daran denken, dass schliesslich auch in Manganbetrieben funktionelle Neurosen vorkommen, welche den Symptomenkomplex der chronischen Mangan-toxikose vortäuschen können.

(Verh. d. Kongr. f. Inn. Med., 1907.)

In der Ueberzeugung, dass vorstehender Vortrag des berühmten Klinikers der Prager Hochschule für unsere Leser von ganz besonderem Interesse ist, haben wir denselben hier zum Abdruck gebracht. Das Mangan ist bekanntlich eines derjenigen Mittel, die trotz ihrer auf Grund sehr gewissenhafter Prüfungen gut charakterisierten pathogenetischen Symptomatik im allgemeinen noch wenig therapeutische Verwendung finden. Im wesentlichen beschränkt sich die klinische Anwendung auf gewisse Katarrhe der oberen Luftwege, gichtischer und rheumatische Affektionen der Extremitäten — das am häufigsten hier ausschlaggebende Symptom ist bekanntlich der Fersenschmerz und die tote Empfindlichkeit der Hacken gegen Druck —, und doch lassen schon die Prüfungen von Hahnemann und seinen Nachfolgern darauf schliessen, dass wir in dem Mangan ein sehr wertvolles Mittel für gewisse Erkrankungen des Nervensystems besitzen, besonders für bestimmte Formen von Neuralgien, Paraplegien, progressiver Muskelatrophien etc. (cfr. Hansen, Pritchard, Cooper u. a.). Man wird übrigens die Uebereinstimmung bemerken, die zwischen den Beobachtungen von Prof. v. Jaksch und den Ergebnissen der homöopathischen Prüfungen auch hinsichtlich der Symptome seitens der Psyche und des Nervensystems herrscht; allerdings ist auch für uns das Symptom der Retropulsion neu, und es dürfte sich empfehlen, bei einer Neuprüfung des Mangans diesem Moment eine besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Dr. M. F. Kranz-Busch.

Nachtrag zu „Paludismus bei Kindern“.

Behandlung. Nach Herrn Professor Crespin in Algier ist Chininum das Hauptmittel bei Kindern wie bei Erwachsenen.

Wo möglich, führt man das Mittel einige Stunden vor dem Anfall zu; ist Gefahr vorhanden, gibt man das Mittel sobald als möglich.

Herr Laveran rät, die Dosen nacheinander, während 22 Tagen, zuzuführen und bezeichnet die Tage, an welchen man aussetzen soll.

Herr Crespin zieht die massiven, aber unterbrochenen Dosen vor, beim Kinde wie beim Erwachsenen. Dieser Meinung bin ich ebenfalls: geringe Dosen wirken nur auf einzelne Formen.

Wo man wechselnde Erfolge bemerkt hat, hängt dies davon ab, dass das Mittel nicht vollständig resorbiert wird: ein grosser Teil davon wird mit Durchfall oder Erbrechen entleert. Das letztere kommt häufig bei den Kindern vor.

Vergebens versucht man das Chininum mit der Milch zuzuführen, indem man es die Mutter oder die Säugamme einnehmen lässt, und ebenso erfolglos ist die Anwendung des Mittels in Form von kalten Klistieren und Suppositorien.

Zur völligen und sicheren Resorption des Mittels, bleibt also nur die subkutane Methode übrig, die man in schweren Fällen anwenden soll. Derartige Einspritzungen, gut aseptisch vollzogen, können keinen Schaden herbeiführen. Dabei muss man aber die Chininlösung sorgfältig verdünnen, um der allzureizenden Wirkung des Mittels vorzubeugen. Man kommt besser zustande mit mehreren Einspritzungen, als mit der vollen Dosis auf einmal. Die Formel der Lösung lautet:

Chininum bichlorhydratum 2,50 bis 3 Gramm.

Aqua destillata q. s. für 10 Kubikzentimeter.

Jede Pravazspritze enthält 25 bis 30 Zentigramm Chininum bichlorhydratum.

Die Kinder vertragen das Chininum leicht, und in schweren Fällen soll man zu grossen Dosen greifen. Nach Crespin sind die Maximaldosen: 50 Zentigramm unter 2 Jahren; 1 Gramm zwischen 1 und 5 Jahren; 1 Gramm 50 Zentigramm zwischen 5 und 10 Jahren und 2 Gramm zwischen 10 und 15 Jahren.

Bei chronischem Paludismus greift man zu den Arsenpräparaten und wo beträchtliche Anämie besteht, gibt man damit im Wechsel Eisenpräparate.

Hydrotherapie ist ebenfalls angezeigt: Duschen, kalte Abspülungen, Seebäder. Bei Hypersthenie: kalte Bäder, nasse Umwickelungen.

Die Milzhypertrophie ist sehr hartnäckig. Man hat den Aether-Spray (2—3 mal tägl.) empfohlen. Vielleicht dürfte man sich auch an die Radiotherapie wenden, um so mehr, sagt Crespin, als Herr Professor Maragliano zwei Fälle von Paludismus mit Röntgenstrahlen geheilt hat.

Dr. G. Siefert-Paris.

Das goldene Doktorjubiläum des Professor Dr. Bonino zu Turin.

Von Dr. med. R. Kluge, Bremerhaven.

Am 8. Juli d. J. feierte Professor Dr. Giuseppe Bonino in Turin die 50. Wiederkehr des Tages, an dem er einst zum Doktor der Medizin ernannt wurde. Die hohen Verdienste dieses Mannes um die jetzige Stellung der Homöopathie in Italien bewirkten es, dass sich dieser Tag für ihn zu einer Huldigung des ganzen homöopathischen Italiens gestaltete. An der Spitze des Festkomitees, das sich aus einer grossen Zahl von homöopathischen Aerzten, Apothekern und hochgestellten Laien zusammensetzte, stand der Schüler und Freund des Gefeierten, der bedeutende Dr. Vincenzo Fagiani in Genua.

Am Abend des genannten Tages wurde dem Jubilar, umgeben von seiner Familie, bestehend aus seiner Gemahlin und zwei Töchtern, dem Fräulein Igea und der Frau Étera Rabajoli-Bonino, Gattin des ebenfalls anwesenden Dr. med. Rabajoli, im Restaurant du Parc zu Turin inmitten einer zahlreichen, glänzenden Festversammlung ein silberner Ehrenschild in elegantem Lederrahmen überreicht, dessen Inschrift auf Deutsch etwa lautet: „Eingedenk der unerschöpflichen Mühen des weisen und klugen Magisters von 10 Lustren graben die italienischen Homöopathen hier und in ihr Herz den verehrten Namen des Prof. Dr. Giuseppe Bonino ein, bei seiner kräftigen Gesundheit für die Zukunft der wohltätigen Wissenschaft, deren Apostel und Führer er ist, das beste erhoffend.“ Ferner erhielt er ein kostbar gebundenes Album mit Hunderten von Karten, auf denen eine Unzahl von Verehrern, Freunden und Kollegen ihre Glückwünsche schriftlich darbrachten. Nach dem gemeinsamen Festmahle wurden eine grosse Anzahl von Begrüssungen zum Feste von dem Schwiegersohne des Jubilars, Dr. Rabajoli, verlesen, darunter für uns besonders bemerkenswert eine von dem als Homöopathen bekannten berühmten Psychiater Prof. Dr. Lombroso und eine andere von dem berühmten und auch bei uns in Deutschland durch seine eifrigen Serumforschungen bekannt gewordenen inneren Kliniker, Prof. Maragliano in Genua. Dieser gleichermassen durch Gaben des Geistes und Charakters ausgezeichnete Gelehrte hatte mit nachahmenswerter Offenheit und wahrer Urbanität geschrieben: „Den Arbeitern zu huldigen ist eine Pflicht, wo auch das Arbeitsfeld des einzelnen liege, und es wird die dringendste Pflicht gegenüber einem Manne wie Prof. Bonino, da ich glaube, dass alle Wege zur Wahrheit führen können, wenn sie mit wissenschaftlichem und gewissenhaftem Geiste verfolgt

werden.“¹⁾ — Darauf erhob sich der Präsident des Komitees, Dr. Fagiani, und feierte in einer äusserst schwungvollen und geistreichen Rede die eiserne Willenskraft des Jubilars, dem es gelungen sei, durch seine konsequenten Bemühungen alle Kräfte, die für die Homöopathie in Italien tätig sind, im Istituto omiopatico italiano, dessen Präsident er jetzt ist, zu einen und ein gut und sicher fundiertes homöopathisches Hospital in Turin zu errichten, das er selbst leitet, und wünschte ihm zum Schlusse noch ein langes Leben zum Nutzen unserer hohen Wissenschaft. Dieses von lebhaftesten Beifallsrufen aufgenommene Hoch fand seine Fortsetzung durch mehrere kleinere Toaste. Professor Bonino erhob sich dann und sprach seinen Dank für die vielen überwältigenden Ehrenbezeugungen, die ihm zuteil geworden seien, aus, indem er seine Erfolge einzig und allein seinem unbeirrten Festhalten am Aehnlichkeitsgesetze, zu dem er sich bereits vor 50 Jahren in Gegenwart der medizinischen Fakultät offen bekannt habe, und der tatkräftigen Unterstützung von Philanthropen und von einmütig mit ihm arbeitenden Kollegen zuschrieb. Ausser den vielen ehrenden Begrüssungen von seiten sämtlicher italienischen Kollegen, vieler Freunde und Gönner der Homöopathie bis zu den höchsten Kreisen, darunter auch einer verheirateten Tochter des Ministerpräsidenten Giolitti, des Generals Segato usw., hatte sich auch Se. Majestät der König von Italien bewogen gefühlt, den greisen Kämpfer für Wahrheit und Gesundheit zum Kommandeur des Ordens der Krone von Italien zu ernennen. Das Instituto homoeopatico do Brasil ehrte den Prof. Bonino durch Uebersendung eines Pergamentes, auf dem in höchst kunstvoller Ausführung seine Ernennung zum Ehrenpräsidenten des Instituts erklärt wurde; es war von sämtlichen Mitgliedern des Instituts unterzeichnet. Die gesamte Presse der Hauptstadt Piemonts unterrichtete in ausführlichen, rühmenden Artikeln ihre Leser über diese erhebende und die ganze homöopathische Welt hoch ehrende Feier ihres bedeutenden Mitbürgers.

Auch die Redaktion und der Verlag dieser Zeitung, des ältesten homöopathischen Blattes der Erde, die leider von dem bevorstehenden Jubiläum keine Kenntnis hatte, fühlen sich gedrungen, dem greisen Veteran spectatae virtutis, dessen äusserst sympathische Züge

¹⁾ Für die des Italienischen kundigen Leser bringen wir wegen der grösseren, im Deutschen nicht nachahmbaren Prägnanz des Ausdrucks den Originallaut dieses bedeutsamen Diktums: „L'omaggio ai lavoratori è doveroso, qualunque sia il campo nel quale si esplica la loro attività, e doverosissimo ad un uomo come il prof. Bonino, poi che io penso che tutte le vie possono condurre alla verità se perseguite con scienza e coscienza.“

das Heft 57 von L'omiopatia in Italia schmücken und der in Nachahmung des Beispiels seines erlauchten Landesherrn, des Königs Victor Emanuel I., das homöopathische Italien in dem Istituto omiopatico italiano, wie jener in dem Vereinigten Königreiche, geeinigt hat, ihre höchste Anerkennung für diese Leistung auszusprechen, und hofft, dass es ihm noch lange vergönnt sein möge, mit Kraft und Weisheit das Präsidium dieser Körperschaft zu führen und das von ihm gegründete erste italienische homöopathische Hospital zu Turin, dem hoffentlich bald ein zweites folgen wird, zu leiten!

Gott schenke der Homöopathie noch mehr solcher Männer in allen Landen!

Corrigenda.

In der Arbeit über die „homöopathische Wirkung der Salze“ muss es heissen:

Pag. 60, Col. 1, 2. Z. v. u.: K_2AsO_3 statt K_2, AsO_3 .

Pag. 78, Col. 1, 2. Tabelle, 5. Z.: $Ca(NO_3)_2$ statt $Ca(NO_3)_3$.

Pag. 78, Col. 2, 4. Z. v. o.: $Al+++$, $Cr+++$ und $Th++++$ statt $Al***$, $Cr***$ und $Th****$.

Pag. 82, Col. 1, 14. Z. v. o.: entgiftenden statt entgifteten.

Pag. 82, Col. 1, Z. 12 v. u.: Seite 78 statt Seite 12.

In No. 13/4, Pag. 107, Col. 1 oben, muss es statt „Clinia“ wahrscheinlich „China“ heissen.

Bohnenhülsen-Thee

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

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

„ „ à $\frac{1}{2}$ „ „ „ „ „ 1.25

„ „ à $\frac{1}{1}$ „ „ „ „ „ 2.25

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

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.

Billig und praktisch.

Zungenhalter von Holz.

Zufolge häufiger Beschwerden des Publikums über jahrelange Benutzung eines und desselben neu-silbernen oder silbernen Zungenhalters (trotz dessen sofortiger Reinigung und Desinfection) bei verschiedenen Personen, sind wir den Wünschen einiger Herren Aerzte nachgekommen und haben aus sauberem Weissbuchenholze einfache und praktische

Zungenhalter

machen lassen, die durch ihren ausserordentlich billigen Preis gestatten, nach einmaligem Gebrauche weggeworfen zu werden und den Patienten somit jede Sorge um Uebertragung irgend welcher Krankheiten durch Anwendung dieses so sehr nöthigen Instrumentes nehmen. —

Wir halten dieselben daher den Herren Aerzten zur gefl. Benutzung bestens empfohlen. —

Preis pro Stück 6 Pfg., pro Dtzd. 60 Pfg., pro 100 Stück Mk. 4,80.

A. Marggraf's homöopathische Officin
in Leipzig.

Die Organo-therapeutischen Präparate

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

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

Im Verlag von J. M. Hansen in Preetz ist erschienen und durch **A. Marggraf's homöopathische Officin in Leipzig** zu beziehen:

Bohnenhülsenthee.

Mittheilungen für Aerzte und Kranke.

Von Dr. med. Ramm, Preetz.

Broschirt 1 Mk.

Die Broschüre „Bohnenhülsenthee“ hat einen grossen Absatz gefunden, trotzdem dieselbe ohne jede Reclame erschienen ist, und hat die in derselben empfohlene Behandlung vielen Kranken die Gesundheit wiedergebracht. Die Broschüre ist jetzt in neuer Auflage erschienen, in welcher die Erfahrungen des Verfassers bis auf die Neuzeit berücksichtigt sind.

Sie wird leicht verkäuflich sein, zumal in derselben ein noch lange nicht genug gewürdigtes Heil- und Hausmittel gegen **Rheumatismus**, **Wassersucht** etc. empfohlen und Rathschläge für die Behandlung solcher Krankheiten von einem erfahrenen Arzt erteilt wird.

Nihilpulver,

enthaltend pro Stück 3–5 Gran (0,18–0,3) Milch

zucker, pro Mille 5 Mk.,

oder enthaltend pro Stück 3–5 Gran (0,18–0,3) Milch-

zucker und 3–4 Streukügelchen, pro Mille 6 Mk.

Andere Füllung, Kapselgrössen und Verschluss ganz nach Wunsch und Uebereinkunft zu billigsten Preisen.

A. Marggraf's homöopath. Officin,
Leipzig.

Anzeigen.

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

Junge Dame, 22 Jahre alt, kräftig, geprüfte Kindergärtnerin, in Küche und Haushalt tätig gewesen, welche leicht epileptisch ist (ca. dreimonatlich ein Anfall), wünscht ohne gegenseitige Vergütung Aufnahme bei homöopathischem Arzt. Gefl. Off. unter **C. G. 23** in der Expedition dieser Zeitung abzugeben.

Lactobacillin

aus Paris empfohlen

in **Pulverform** à Schachtel M. 7.50

in **Tablettenform** à Schachtel M. 3.50

A. Marggraf's homöopath. Officin
Leipzig.

Cancronin Dr. M. F. Kranz-Busch

(cfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“ von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöopathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich dasselbe in den üblichen Potenzen vorrätig und offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu billigsten Preisen.

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

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

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

Chinbara Tea

General-Depot:

Carl Gruner's Homöopath. Officin

(A. Kittel)

Berlin W. 62, Kurfürstendamm 264.

Fernsprecher VI, 6190.

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

Auch zu haben in **Leipzig:**

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

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

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

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Im Verlage von Täschner & Co., Leipzig, ist erschienen die **17.** Auflage von

Dr. Bernh. Hirschel's

Homöopath. Arzneischatz.

Neu bearbeitet von

Dr. med. Goullon, Weimar.

Geb. Mk. 4.—.

Näheres hierüber Bd. 145, No. 3 u. 4 vom 17. Juli 1902, S. 29 u. 30.

Restauflagen der 16. Auflage offerire, soweit der Vorrath reicht, geb. Mk. 2.—.

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

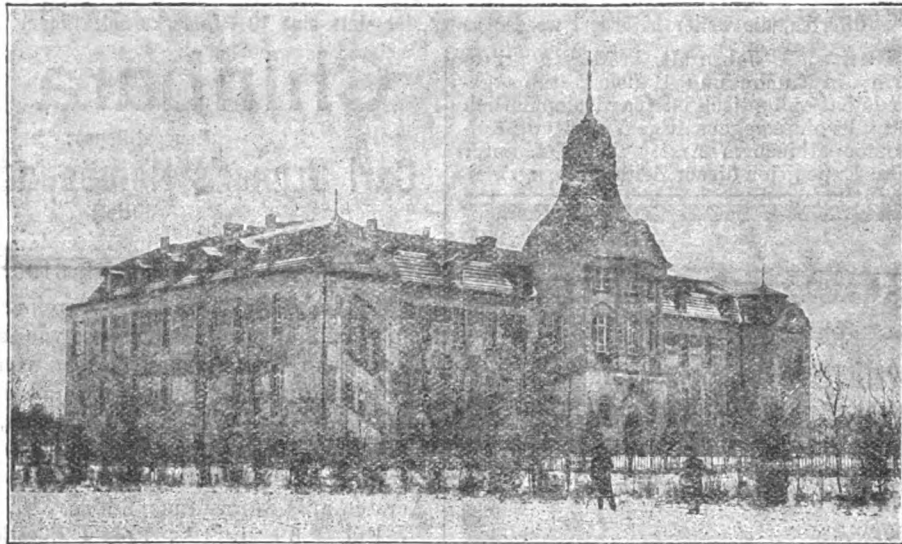
Kleinen Homöopathischen Hausfreund.

Ein praktischer Rathgeber für Jedermann.

Brosch. Mark 1.—, geb. Mark 1.50

Näheres hierüber Bd. 144, No. 9 u. 10, vom 27. Februar 1902, S. 77 u. 78.

Restauflagen der 6. Auflage, soweit der Vorrath reicht, offerire brosch. Mk. —.60, geb. Mk. 1.—.



Berliner homöopathisches Krankenhaus Gross-Lichterfelde-West
Carstennstrasse.

==== Anfragen an die Verwaltung. ====

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechedurchfall der Kinder.

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

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

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

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

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

„ „ „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

Nur zu haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig
und seinen Depositären.

Im Verlage von A. Marggrafs homöopathischer Offizin, Leipzig, ist soeben erschienen ein

==== neues Bild ==== von Samuel Hahnemann

in sehr schöner Ausführung, das noch wenig bekannt sein dürfte.

Das Original ist im Besitze des Herrn Dr. Schnütgen, Münster, der es zur Vervielfältigung freundlichst zur Verfügung gestellt hat.

Das Porträt selbst ist 15 cm hoch, 10 cm breit, das Bild ist mit Karton 29 cm hoch, 21 cm breit.

Preis nur 1 Mk. (mit Porto 1.20 Mk.).

Neu!

Empfehle

Neu!

geschmackvolle Einbanddecken

zur

Allgemeinen homöopath. Zeitung

— zu je 1 Band = M. 1. —

A. Marggraf's homöopath. Offizin, Leipzig.

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

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

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

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

Inhalt. Die homöopathische Behandlung der Appendicitis, insbesondere in der Abgrenzung gegen die chirurgische Behandlung. Vortrag von **A. Hoffmann-Braunschweig**. — Arnicä bei Traumen und bei traumatischen Erkrankungen. Von **Kernler-Weingarten**. — Der Britische Homöopathische Kongress 1907. Von **B. K.** — Die Homöopathie in Australien. Von **R. S. Stephenson-Dunedin (Neuseeland)**. — **Dr. med. Bernhard Flincke**. Ein Nekrolog von **R. Kluge-Bremerhaven**. — **Tabula oenellarium**. — **Corrigendum**. — **Anzeigen**.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Die homöopathische Behandlung der Appendicitis, insbesondere in der Abgrenzung gegen die chirurgische Behandlung.

Von **Dr. A. Hoffmann, Braunschweig.**

Vortrag, gehalten auf der 75. Generalversammlung des homöopathischen Zentralvereins zu Breslau.

M. H. Wenn ich schon einige Jahre länger regelmässiger Besucher der Generalversammlungen des homöopathischen Zentralvereins gewesen wäre, so hätte ich mich im vorigen Jahre in München nicht zu diesem Vortrage gemeldet, habe ich doch bei Durchsicht der Literatur gefunden, dass Herr Damholz im August 1899 einen ganz hervorragenden Vortrag über dies Thema bereits gehalten hat. Wenn ich dennoch diesen Gegenstand hier noch einmal bespreche, so wage ich es trotzdem, Sie mit vielleicht schon oft Gehörtem und selbst Erfahrenem noch einmal zu unterhalten, einmal, weil gerade die Blinddarmentzündung fast täglich die Kunst des Praktikers beansprucht und ohne Frage im Zunehmen begriffen ist, dann auch, weil ich selbst schon über 300 Fälle von dieser Krankheit innerlich behandelt und z. T. auch habe operieren helfen, ich also einige Erfahrung auf diesem Gebiete für mich in Anspruch nehmen kann

und last not least, weil dieser Vortrag an der Hauptwirkungsstätte des berühmten Blinddarmoperateurs v. Mikulicz gehalten wird. Ich bitte aber, diese Besprechung nur als eine Ergänzung zu der Arbeit des Kollegen Damholz zu betrachten.

Damholz fand das jetzt gebräuchliche Wort Appendicitis nicht mit Unrecht hässlich — eine Bezeichnung, welche sich eingebürgert hat, nachdem man auf Grund genaueren anatomischen Forschens von den Bezeichnungen Typhlitis, Perityphlitis und Paratyphlitis abzukommen schien. Einem grossen Gönner der Homöopathie, Professor der pathologischen Anatomie in Berlin, welcher mit Respekt zu sagen, den Namen v. Hansemann trägt, ist es ebenso ergangen, und er schlug deshalb die Bezeichnung Epityphlitis vor — aber er hat keine Schule damit gemacht, was wir übrigens seinen „wissenschaftlichen“ Forschungen und Reden gegen die Homöopathie auch wünschen können. Der gebräuchlichste Name ist dennoch Appendicitis oder Perityphlitis geblieben.

Nachdem in den letzten 15—20 Jahren diese Krankheit gründlich studiert ist, die man früher schon kannte in ihrem Verlauf und Ausgang, aber nicht in ihrem wahren Wesen, ist der Ihnen bekannte Kampf zwischen Chirurgie und Medizin und ihre Behandlung ausgebrochen. Noch im Jahre

1890 teilt Eichhorst in Eulenburs Real-Encyclopädie die Blinddarmentzündung ein in Typhlitis, Entzündung des Processus vermiformis, Paratyphlitis und Perityphlitis. Die Symptome der Erkrankung von Typhlitis, Peri- und Paratyphlitis sind nach seiner Meinung in vieler Beziehung einander ähnlich und es kann sehr schwierig werden, die einzelnen Prozesse genau auseinander zu halten. Wir können dem Herrn darin nur beistimmen. „Bei der Behandlung“ (ich zitiere hier den Autor selbst) „kann man durch Prophylaxe ausserordentlich viel erreichen. In der Gefahr, an Typhlitis und ihren Folgen zu erkranken, schweben alle Menschen, welche auf die Funktionen ihres Darmes keine Obacht geben und es zu hartnäckiger Stuhlverstopfung kommen lassen. Auch solche Personen, welche sich vor dem Verschlucken unverdaulicher und unlöslicher Körper nicht in Acht nehmen, oder die viel Hülsenfrüchte essen, ohne dieselben von ihren unverdaulichen Hüllen zu befreien, können leicht von den in Rede stehenden Entzündungen befallen werden. Besonders achte man bei Kindern darauf, dass keine Obstkerne verschluckt werden. — Sehr aufmerksame Sorgfalt haben solche Personen ihrem Darm angedeihen zu lassen, welche bereits früher einmal Typhlitis oder Perityphlitis durchgemacht haben, weil danach eine sehr bemerkenswerte Neigung zu Obstipation und Rezidiven zurückzubleiben pflegt.“

„Typhlitis stercoralis erfordert eine vollkommen andere Behandlungsmethode als alle übrigen Entzündungsformen, denn während bei ihr Abführmittel am Platze sind, kommen bei den übrigen Entzündungen gerade Narkotika in Betracht. Man wird selbstverständlich bei Typhlitis stercoralis den Kot möglichst schnell nach unten zu entfernen suchen, um einer Ausbreitung der Entzündung vorzubeugen und die bestehende Entzündung binnen kürzester Zeit zu heben. Unter allen Methoden ziehen wir die Eingiessungen von kaltem Wasser in den Dickdarm mittels Hegarscher Trichtervorrichtung vor, doch muss man namentlich zu Anfang der Behandlung die Eingiessungen mehrmals am Tage wiederholen, ehe man einen reichlichen Stuhl erzielt. Ausserdem gebe man einen warmen Breiumschlag auf die Regio ileocecalis und injiziere, wenn die Schmerzen sehr hochgradig sind, etwas Morphinum subkutan. Die Diät ist auf Flüssigkeiten zu beschränken. Man lasse den Patienten nicht früher das Bett verlassen, bevor die Regio ileocecalis gegen Druck vollkommen schmerzfrei geworden ist.“

„Bei allen übrigen Entzündungsformen bringe man die Grundsätze der Peritonitisbehandlung zur Anwendung: warme Umschläge, Opium oder Calomel c. Opio. Lässt sich ein teigig fühlbarer Eiterherd nachweisen, so sollte man möglichst früh inzidieren und dem Eiter nach aussen Abfluss verschaffen.

Ist Fluktuation nicht nachweisbar und hat sich der Eiterherd zu einem festen Tumor abgekapselt, so suche man durch anhaltende Kataplasmen, durch Einreibungen mit Ung. Hydrarg. cin., Ung. Kalii iodati, Bepinselungen mit Jodtinktur oder Einsalbungen mit Jodoform-Vaselin die Resorption zu befördern. Dazu kommen noch kräftige Diät, Eisen-, Jod- und China-Präparate als gute interne Resorbentien. Die Patienten müssen sich noch sehr lange vor körperlichen Anstrengungen hüten und werden nicht selten bei unvorsichtiger Bewegung durch Stiche und schmerzhaftes Ziehen in der Ileo-coecalgegend an ihr einstiges Leiden lange erinnert.“ Ich habe die Behandlungsweise nach Eichhorst etwas genauer wiedergegeben, um zu zeigen, dass ein hervorragender Vertreter der alten Schule von Eisbehandlung nichts weiss, während die praktischen Aerzte damals und jetzt in überwiegender Mehrzahl mit Eis und Opium hantieren. Ferner ist zu konstatieren, dass Eichhorst von der Blinddarmoperation und dem Streit um sie noch nichts weiss. (1890.)

Die gleiche Anschauung über das Wesen der Blinddarmentzündung finden wir bei dem hochverdienten homöopathischen Autor, dem Sanitätsrat Dr. Bähr, in seiner Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie vom Jahre 1862. Selbstverständlich ist die Behandlungsweise nach Bähr eine andere, indem direkte Spezifika nach homöopathischer Weise die Hauptrolle darin einnehmen.

Die pathologische Anatomie, welche sich in früheren Jahren nur mit Sektionsbefunden befassen konnte, kannte wohl die Schlusseffekte der Darmveränderungen bei Leuten, welche an Appendizitis gestorben waren; die moderne Bauchchirurgie aber hat uns eine grosse Fülle von verschiedenen pathologischen Veränderungen der Blinddarmgegend intra vitam erkennen lassen, welche sich zum grossen Teil von den früher post mortem gefundenen wesentlich unterscheiden. Durch die Blinddarmoperationen im Intervall haben wir Kenntnis genommen von dem Zustandekommen der Rezidive und durch Ausführung der Frühoperationen von der Todesursache der so plötzlich in den ersten Tagen letal endigenden Fälle. Es würde zu weit führen, alle Autoren von Bedeutung, welche über dieses Thema geschrieben haben, zu zitieren. Wir alle wissen, dass eine Anzahl innerer Kliniker sich mit Hand und Fuss gegen die Frühoperation wehrt und nur eine Operation im Intervall zulassen will, dass eine grosse Menge von Chirurgen dagegen der Frühoperation bei jedem Fall von Appendizitis das Wort redet. Ueber die Indikation zur Operation hat sich daher ein Streit erhoben, welcher noch nicht entschieden ist. Wenn Curschmann die Vermehrung der weissen Blutkörperchen als Indikation zur Operation aufstellt, so haben

andere dies Symptom als nicht stichhaltig nachgewiesen. Interessant ist die Entdeckung, dass die Abnahme des Leukocyten eine sehr üble Vorbedeutung hat und den Durchbruch der septischen Stoffe in die Bauchhöhle bereits anzeigt.

Zu diesem Kapitel geben wir am besten dem Hofrat Dr. Hoepfl das Wort, welcher in Langenbecks Archiv vom Jahre 1904 einen Aufsatz veröffentlicht: „Beitrag zur Appendizitisfrage auf Grund von 114 Operationsfällen“.

„Wie jedem auf längere Praxis zurückblickenden Ärzte sind auch mir im Laufe der Zeit neben zahlreichen günstig verlaufenen Fällen von Perityphlitis wiederholt sehr traurige vorgekommen, in welchen trotz absoluter Ruhe und Opiumtherapie infolge von Perforation des Wurmfortsatzes meist schon nach kurzem Kranklager die letale Katastrophe eintrat. Wiederholt waren darunter Fälle, in welchen frühere Appendizitisanfalle ganz leicht und günstig verlaufen, sowie andere, in welchen lange Zeit dem verhängnisvollen Anfalle habituelle Leibscherzen vorhergegangen waren. Bei den Sektionen fand sich als Ursache der tödlichen Perforation öfters ein Fremdkörper oder ein Kotstein, in einigen Fällen auch nur ein die Wandung durchgreifendes Geschwür in dem verdickten Prozessus, das zum Austritt von infektiösem Darminhalt und zur septischen Peritonitis geführt hatte. Nach der Anamnese und dem Obduktionsbefunde liess sich in fast allen diesen traurigen Fällen annehmen, dass es sich nicht um ein ganz plötzlich entstandenes, sondern um ein längere Zeit vorbereitetes Ereignis gehandelt hatte.“

„Einerseits diese traurigen Erfahrungen, die, wie mir schien, in den letzten Jahren sich in meiner Praxis sowie in der anderer, mir benachbarten Kollegen eher vermehrten, andererseits die absolut günstige Prognose der Wurmfortsatzresektion, wenn sie im Stadium einer auf dieses Organ beschränkten Entzündung unter entsprechenden Umständen ausgeführt wird, haben mich veranlasst, dem Standpunkte Kochers folgend, im Laufe der letzten Jahre in jedem Falle von chronischen, auf die Appendix zu beziehenden Beschwerden und ebenso im Beginne jeder akuten Appendizitis die operative Entfernung des Wurmfortsatzes vorzuschlagen. Bei solchem prinzipiellen Vorgehen hatte ich während der 2 $\frac{1}{2}$ Jahre vom Januar 1901 bis Mitte 1903 Gelegenheit, eine grosse Anzahl von Appendixoperationen, im ganzen 114, vorzunehmen. Dieselben betrafen meistens hiesige Arbeiter und Familienangehörige von solchen und auch ausserdem, mit Ausnahme eines Falles (Nr. 114) durchaus Patienten meiner eigenen Praxis. Deshalb war es mir in allen Fällen möglich, auch das weitere Befinden der Patienten nach der Operation zu be-

obachten und deren Effekt in bezug auf die Hebung der vorher bestandenen Beschwerden zu kontrollieren, ein Umstand, der mir bei der Appendicitis chronica wegen der oft nicht sehr in die Augen fallenden pathologisch-anatomischen Befunde zur völligen Sicherung der Diagnose nicht unwichtig erscheint.“

„Gehe ich nun zu den einzelnen Fällen über, so lassen sich diese im allgemeinen in 2 Kategorien trennen, je nach Vornahme der Operation im chronischen oder akuten Stadium. Bei Durchsicht der einzelnen Krankengeschichten zeigt sich allerdings, dass dieser Unterschied kein streng begrenzter ist, insofern als viele der als chronisch aufgeführten Fälle in einem Anfalle akuter Vermehrung der Beschwerden operiert wurden sowie verschiedene der als akut bezeichneten Fälle eigentlich chronische waren, nur mit momentan besonders starker und rascher Steigerung der Beschwerden und Entzündungserscheinungen. Doch scheint es mir wegen der für die Indikationsstellung der Operation sich ergebenden Schlüsse geraten, letztere als akute in eine eigene Kategorie zu bringen. Unter diesem Gesichtspunkte bezeichne ich die ersten 100 Fälle unter I. als chronische, die weiteren 101—114 unter II. als akute. Unter den letztgenannten befindet sich 1 Fall, Nr. 101, der wegen Ileus operiert wurde, weitere 10 Fälle von Appendicitis acuta simplex, 3 Fälle von Appendicitis perforativa.“

„I. Betrachten wir zunächst die erstgenannten 100 Fälle näher, so waren unter ihnen nur 6 Fälle, in welchen schwere Perityphliden vorhergegangen waren. Die übrigen waren teils solche (27), in welchen neben habituellen Beschwerden sich ein oder mehrere leichte Appendizitisanfalle eingestellt hatten, teils solche (64), in welchen nur kürzere oder längere Zeit anfallsweise auftretende oder auch mehr konstante Leibscherzen, aber ohne eigentlichen Appendizitisanfall, bestanden hatten.

„Gerade diese mit verhältnismässig leichten Beschwerden verlaufenden Fälle scheinen mir insofern von Interesse, als solche wenigstens bei uns in Deutschland im allgemeinen selten zur Operation kommen. Vielfach sucht der an seine Beschwerden gewöhnte Patient überhaupt keine ärztliche Hilfe; häufig wird wohl auch bei der ärztlichen Konsultation die Ursache derselben übersehen, da diese nur bei genauer Untersuchung festgestellt werden kann. Sicherlich werden die Beschwerden häufig auf Helminthen zurückgeführt. Und auch im Falle der richtigen Diagnose sind die Krankheitserscheinungen für den konsultierten Arzt zu wenig drängende, als dass er den Fall zur Operation an den Spezialarzt weisen würde.

„Auf welche Umstände gründet sich nun in solchen Fällen die Diagnose der chronischen Appen-

dixerkrankung? Es sind dies, kurz gesagt, die subjektiven Beschwerden, sowie die Druckempfindlichkeit des *Mc. Burney'schen* Punktes und der Blinddarmgegend. Fassen wir die subjektiven Beschwerden ins Auge, welche diese Fälle zur Behandlung brachten, so waren dies gewöhnlich seit Monaten oder Jahren bestehende Leibscherzen, meist der Nabel- und rechten Unterbauchgegend; wiederholt wurden die spontanen Schmerzen auch in der Magenenge gegeben. Die Patienten waren dabei sonst ganz gesund, fieberfrei, hatten bei Bewegungen des Leibes keine Schmerzen; solche traten vielmehr meist nach dem Essen auf, waren von $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ stündiger Dauer, setzten bei vielen Patienten oft längere Zeit, Tage bis Wochen lang, aus. Bei der Untersuchung in liegender Stellung fand sich konstant — mit Ausnahme von 3 Fällen — Druckempfindlichkeit des *Mc. Burney'schen* Punktes, ebenso konstant, mit Ausnahme von anderen 3 Fällen, Empfindlichkeit der Ileocecalgegend bei Druck. In 54 Fällen war der *Mc. Burney'sche* Punkt der schmerzhafteste Druckpunkt, empfindlicher als die Ileocecalgegend. Unter diesen 54 Fällen waren auch 8 von Enteroptose, in welchen die Lage des Coecum eine abnorm tiefe und hinter dem Colon transversum und dem Ileum verborgene war. Ich erwähne diesen Umstand, weil er geeignet ist, ein Licht auf die Bedeutung dieses Druckpunktes zu werfen. Würde dieser nämlich der Ileocecalklappe entsprechen, so müsste doch in solchen Fällen die Druckempfindlichkeit tiefer als sonst, d. h. unterhalb des *Mc. Burney'schen* Punktes liegen. Da dies nun in den genannten Fällen nicht statthabte, so ist die Annahme gerechtfertigt, dass die Ursache der Druckempfindlichkeit des genannten Punktes in einem andern Umstand als in der Lage dieser Klappe zu suchen ist, und möchte ich es für das wahrscheinlichste halten, dass derselbe einem Druckpunkte des den Processus versorgenden Nervenastes entspricht, ähnlich dem Druckpunkte bei Neuralgien.¹⁾

„So wertvoll die Druckempfindlichkeit des *Mc. Burney'schen* Punktes und der Ileocecalgegend sich für die Diagnose erwies, so unzuverlässig erwies sich die Palpation des Wurmfortsatzes. In den meisten Fällen war dieser überhaupt nicht zu fühlen. In 27 Fällen glaubte man, ihn zu fühlen; jedoch nur in 11 davon entsprach die bei der Operation gefundene Lage mit Sicherheit dem gefühlten Gebilde,

¹⁾ Diese Ansicht wird gestützt durch den Verlauf des zum Coec. und Proz. ziehenden Nervengeflechtes, welches vom Gangl. mes. sup. entlang dem Verlauf der art. mes. sup. in die Radix mes. des Dünndarms abwärts zieht, um weiterhin der Art. il. col. app. zu folgen. Der *Mc. Burney'sche* Punkt dürfte in diesem Verlaufe, der A. ileocolica entsprechend, liegen.

in den übrigen Fällen blieb die Richtigkeit der Annahme zum Teil zweifelhaft, zum Teil wurde sie durch die entfernte oder versteckte Lage der Appendix als irrtümlich erwiesen. Es war in solchen Fällen wohl ein Netzstrang oder der Rand einer Darmschlinge, was den Irrtum veranlasst hatte, in einem Falle eine mit Helminthen gefüllte Darmschlinge.

„Gehe ich nun zu dem Befunde bei der Operation über, so fanden sich unter den 100 Fällen leichtere und schwerere Verwachsungen im ganzen in 29 Fällen. Unter diesen waren die 6 genannten Fälle, in denen schwerere Perityphlitiden vorausgegangen waren, in weiteren 7 Fällen waren leichtere Appendizitisanfänge, in 16 Fällen aber überhaupt nur chronische Beschwerden ohne eigentlichen Anfall vorhergegangen. In 3 der letzteren Fälle bestanden sogar sehr starke, die Entfernung erschwerende Verwachsungen. Es zeigt dieser Umstand, dass schon durch die einfachen chronischen Appendizitiden ohne Geschwürsbildung oft peritonitische Entzündungsprozesse veranlasst werden, die fast latent verlaufen. In 12 Fällen fand sich bei der Operation etwas seröse Flüssigkeit, einige Tropfen bis 1 Esslöffel, im Bauchfellraum. Einer dieser Fälle war neben der Appendizitis mit latent verlaufender Peritonealtuberkulose behaftet, die übrigen 11 waren gewöhnliche Fälle einfacher chronischer Appendizitis. Nur 3 von ihnen wurden während einer akuten Steigerung der Beschwerden operiert, die anderen hatten zur Zeit der Operation keine anderen als ihre chronischen Beschwerden. Auch dieser Befund scheint mir den gleichen Schluss zuzulassen.

„Der Wurmfortsatz war in den meisten Fällen äusserlich normal. In 15 Fällen bestand Injektion und venöse Hyperämie der Serosa, in 17 Fällen ampullenförmige Erweiterung des Endteiles, in 28 Fällen war die Spitze derb, kolbig. Abnorme Länge fand sich nur in 12 Fällen. Nur in 8 Fällen war die Appendix das direkte Endstück des Coecum; diese beiden Momente scheinen demnach für die Entstehung der Appendizitis ohne besondere Bedeutung.

„Vom wesentlichsten Interesse sind natürlich Inhalt und innerer Befund des Wurmfortsatzes. Kein Inhalt fand sich nur in 7 Fällen. In 6 davon fanden sich als Ursache der habituellen Beschwerden Verwachsungen, Obliteration, Schleimhautschwellung mit Ekchymosen, Einbettung in Exsudatreste, nur in einem blosse Atrophie und kolbige Verdickung der Spitze. In 2 Fällen war nur schleimiger Inhalt bei starker Schleimhautschwellung mit Ekchymosen, in 6 Fällen nur blutiger Inhalt neben Schleimhautschwellung und Ekchymosen vorhanden. Flüssiger Kot fand sich in 32 Fällen, in 40 Fällen

fanden sich festere Kotstücke, von halbweicher Konsistenz bis zu förmlichen Kotsteinen. In 18 Fällen fanden sich Fremdkörper; Haare, Borsten, Fruchtkerne, in 10 Fällen gleichzeitig mit Kot, in 8 als alleiniger Inhalt. Oxyuren fanden sich in 24 Fällen, immer mit Kot gemischt, eitrigem Inhalt in 5 Fällen. Die Schleimhaut zeigte meistens starke Schwellung, in 78 Fällen, häufig mit Ektymosen, in 58 Fällen. In 17 Fällen fand sich, durch Druck von Kotkongrementen veranlasst, zirkumskripte Atrophie der Schleimhaut.

„Die Durchsicht der Fälle, in welchen sich Kotkongremente fanden, lässt keinerlei diagnostisches Moment erkennen, wodurch sich dieselben von anderen Fällen von Appendicitis chronica unterscheiden.

„Die mikroskopische Untersuchung von verschiedenen Fällen von einfacher Appendizitis mit starker Schleimhautschwellung, höchst dankenswerterweise im pathol. Institut zu München ausgeführt, ergab Schwellung der Follikel mit Schwund der Drüsen, Rundzelleninfiltration der Mukosa.

„II. Von den als akut bezeichneten Fällen 101 bis 114 sind 5 fieberfrei und in ihrem Befunde von den geschilderten Fällen von Appendicitis chronica simpl. nicht verschieden. Sie wurden nur wegen des plötzlichen und akuten Beginnes der Beschwerden, die zur sofortigen Operation Veranlassung gaben, unter diese Kategorie gebracht. Bei der Operation fand sich ein ähnlicher Befund wie in vielen Fällen von Appendicitis chronica, hämorrhagische Schleimhautschwellung, und in 3 Fällen zugleich Beweise, dass der Krankheitsprozess, welcher so plötzlich in Erscheinung getreten war, schon längere Zeit latent bestanden hatte (Fall 103 Kotkongrement, 107 Adhäsionen, 106 Füllung mit halbfestem Kot). Im Falle 101 — akute Appendizitis seit mehreren Wochen — fand sich im Wurmfortsatz kein wesentlicher Befund, dagegen ausgeübte fibrinöse Verklebungen von Dünndarmschlingen sowie eine über das Ileum ziehende Bindegewebsspanne als Ursache von Ileus.

„Die Fälle 102, 104, 108, 109, 111 waren typische Fälle akuter Appendizitis mit Fieber, Erbrechen, fibrinösem Belage auf der Appendix, bei welchen es ohne Operation wahrscheinlich zu perityphlitischem Exsudat gekommen wäre. Interessant, weil so deutlich die allgemein floride Entzündung des Organs schildernd, ist der im Falle 108 festgestellte mikroskopische Befund (pathol. Inst. München), der neben partieller Nekrose der Schleimhaut und Anfüllung des Lumens mit nekrotischen Massen starke kleinzellige Infiltration sämtlicher Wand-schichten sowie Verstopfung der Lymphgefäße der Serosa durch nekrotische Massen ergab.

„Sehr belehrend ist der Fall 109, in welchem sich bei der Operation am 2. Tage einer scheinbar gewöhnlichen Appendizitis ein ad maximum durch kotig-eitrigem Inhalt gedehnter, an der Basis torquierter Appendix mit teilweiser Schleimhautnekrose ohne alle Verwachsungen fand. Hier wäre ohne die Operation wohl ein alsbaldiger Durchbruch, vielleicht in die freie Bauchhöhle, zu erwarten gewesen. Es war in diesem Falle durchaus nicht möglich, auf Grund des Untersuchungsbefundes und Krankheitsbildes auf den Operationsbefund zu schliessen. Das Bild war ganz wie in den übrigen Fällen von Appendicitis acuta simpl.: Temp. 38,7, Puls 90, keine bedrohlichen Allgemeinerscheinungen. Wer nicht prinzipiell für die Frühoperation ist, hätte hier keinen Anlass dazu genommen. Nun lehrt aber der Befund, dass eine Perforation, und zwar bei der Dünnhaut der Wandung und der Nekrose der Schleimhaut eine sehr baldige sicher zu erwarten gewesen wäre, weiterhin, dass wenigstens bis zur Operation noch keinerlei Abkapselung eingetreten war, sowie dass ein Durchbruch in das Coecum wegen der bestehenden Torquierung nicht zu hoffen gewesen wäre. Wie hätte man in diesem Falle die anatomische Diagnose stellen sollen, die *Sonnenburg* als Basis für die Operation verlangt? Solche wäre eben erst nach dem Durchbruche möglich gewesen; dadurch aber wären die Chancen des Falles auch bei sofortiger Operation jedenfalls sehr zweifelhaft geworden.

Während alle bisher aufgeführten Fälle (101 bis 111) leicht und günstig verlaufen sind, ist unter den an letzter Stelle stehenden 3 Fällen perforativer Appendizitis ein Todesfall zu beklagen und verliefen auch die beiden andern mit schwersten Erscheinungen und grösster Lebensgefahr. Im Falle 112 blieb nach glücklicher Ausheilung des Abszesses eine langdauernde, z. Zt. noch nicht völlig behobene Parese der Rückenmuskulatur und Schwäche der Beine zurück, infolge deren die Patientin Monate lang nicht allein stehen konnte und jetzt nach 1½ Jahren noch eines Stockes zum Gehen bedarf. Der Prozessus wurde hier wegen zu grosser Schwäche nicht entfernt und machte weiterhin bis jetzt keine Beschwerden.¹⁾ In dem günstig verlaufenen Falle 113 fand sich bei der später wegen fortdauernder Beschwerden gemachten Entfernung

¹⁾ Wurde im Dezember 1903 wegen neuerlicher Beschwerden doch entfernt. Pr. nicht verwachsen, verdickt, direktes Endstück des Coecum; proxim. Ende sehr weit, distales narbig verändert, obliteriert. Schleimhaut gequollen. Inhalt: 3 kleine Fruchtkerne (Mohnsamen). — Netz mit der Bauchwand in der rechten Darmbeingegend diffus verwachsen; ein weiterer Strang desselben zog zur vorderen Wand des kleinen Beckens, einwärts vom Poup. Bande. Darmserosa ausgedehnt bindegewebig verdickt.

des Processus die Perforationsnarbe am Coecum, am Ansatz des Processus.

„Am instruktivsten ist der Fall 114, der einzig unglücklich verlaufene Fall meiner Liste. In demselben handelte es sich um einen offenbar seit Jahren in der Appendix gelegenen Kotstein. Vier Jahre lang hatte die Patientin habituelle Beschwerden gehabt, häufige Uebelkeiten, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Verstopfung, häufige Schmerzen der Magengegend, zuweilen auch der Ileocoecalgegend, und war wegen dieser Leiden vielfach in ärztlicher Behandlung gewesen. Wäre innerhalb dieser Zeit die Operation vorgenommen worden, so wäre sie sicher ebenso gut verlaufen, wie in den 100 angeführten Fällen chronischer Appendicitis. Bei der Operation fand sich in der Bauchhöhle dünner, sehr kotig riechender Eiter, dem in *Lejars* „Technik dringlicher Operationen“ angegebenen, trüber Bouillon ähnlichen Exsudat entsprechend, welches eine so ominöse Prognose giebt; und trotz der, wie sich bei der Sektion zeigte, völligen Abtamponierung des ursprünglichen Infektionsherdes erfolgte der Tod durch Sepsis im Laufe von 28 Stunden.

„Auch in den beiden anderen, noch günstig verlaufenen Fällen perforativer Appendicitis waren dem schweren Anfall in dem einen Falle chronische, ein Jahr dauernde Beschwerden, im andern ein leichter Appendicitisanfall mehrere Monate vorher vorausgegangen, ohne dass ärztliche Hilfe gesucht wurde. Auch hier wäre, falls früher operative Hilfe gebracht worden wäre, die schwere Erkrankung unterblieben.

„Ich komme nun zu der Frage: Erweisen die unter I. angeführten Fälle, dass die Operation bei den angegebenen Symptomen, habituellen Leibschermerzen ohne eigentlichen Appendicitisanfall oder mit leichten Anfällen, Empfindlichkeit des Mc. Burney'schen Punktes oder der Ileocoecalgegend berechtigt oder angezeigt ist? Zur Beurteilung dieser Frage ist entscheidend: 1. das Risiko der Operation; 2. die dabei in solchen Fällen gefundenen Veränderungen im Wurmfortsatz; 3. das weitere Befinden der Patienten nach der Operation, welches zugleich das Kriterium dafür ist, ob die vielleicht anscheinend geringen Veränderungen wirklich die Ursache der ständigen Beschwerden waren.

„Ad 1. ist zu konstatieren, dass sämtliche 100 operierte Fälle ohne Todesfall verlaufen sind. Auch nach Lösung starker Verwachsungen war der Verlauf in allen Fällen ein glatter, ausgenommen im Falle 98, in welchem sich einige Tage nach der Operation eine kurzdauernde, kotig riechende Absonderung aus der Wunde entwickelte, die offenbar durch den Mangel der Serosa an dem freiparierten Processus veranlasst war. In den gewöhnlichen Fällen ohne Verwachsungen oder mit unbe-

deutenden Adhäsionen, wie es der häufigste Befund bei diesen leichten Fällen ist, ist die Operation leicht, in kurzer Zeit, etwa 40—55 Minuten, auszuführen und die Heilung innerhalb 8 Tagen beendet.

„Ad 2. verweise ich vor allem auf die Tatsache, dass unter den 100 Fällen sich in 40 Fällen Konkrementen, in 18 Fällen Fremdkörper, in 5 Fällen eitriger Inhalt fanden. Wenn auch bei einfacher Schwellung der Schleimbaut und bei Füllung der Appendix mit flüssigem Kote eine restitutio in integrum ohne Perityphlitisanfall unter günstigen Umständen noch gut möglich erscheint, so ist dies doch nicht mehr anzunehmen, wenn schon Konkremente sich im Kot gebildet haben, oder wenn härtere Fremdkörper einen chronischen Reizzustand verursacht haben. In solchen Fällen handelt es sich wohl immer um das Vorstadium perforativer Entzündung. Denn wie sollte die schwache, unter so ungünstigen Bedingungen arbeitende Muskulatur des Organes ein von der Wandung fest umschlossenes Konkrement wieder in das Coecum zurückbringen? Im günstigsten Falle ist demnach unter solchen Umständen zu erwarten: Habituelle Leibschermerzen, veranlasst durch die Reizung des Darmes und seine peristaltischen Anstrengungen und Durchbruch nach vorheriger Abkapselung in eine abgegrenzte Höhle oder vielleicht in den Darm. Wie häufig keine oder unvollständige Abkapselung und Durchbruch in die freie Bauchhöhle stattfindet, zeigen uns die häufigen, rasch tödlich endenden Perforationsperitonitiden.

„Interessant erscheint mir unter den derartigen Fällen wegen des mikroskopischen Befundes, welcher den ersten Beginn der perforativen Entzündung erkennen lässt, der Fall 53. Bestehen chronischer Beschwerden seit einem Jahre, in letzter Zeit sich steigend. Operationsbefund: Appendix äusserlich normal, von dünnen Verwachsungsspannen überzogen. Schleimbaut stark gequollen. Das Lumen enthält im Mittelteil ein kleines, halbweiches, helles Kotkonkrement, im Endteil einen kirschkerngrossen, harten, glatten, länglichen, braunen Kotstein mit harter Schale und halbhartem Zentrum. Die Schleimbaut ist an der dem Kotstein entsprechenden Stelle bedeutend atrophiert. Mikroskopischer Befund (pathol. Institut München, *Dr. Oberndorfer*): Die proximalen Partien der Appendix zeigen sehr starke Vermehrung des lymphoiden Gewebes mit Rarefizierung der Drüsen. Doch ist die Infiltration ausschliesslich auf die Mukosa beschränkt. Im distalen Teile, dessen peripherste Partie obliteriert ist, sind die Drüsen verschwunden, die Infiltration greift auch auf die Submukosa über. Oberflächlich eine kleine nekrotische Partie; die Lymphendothelsinus der Subserosa stark geschwellt. — Nach diesem

Befunde scheint es mir zweifellos, dass hier schon der erste Beginn des durch den Kotstein veranlassten Entzündungsprozesses in den Wandschichten vorhanden war, der ohne Eingriff zur Nekrose und Perforation geführt hätte.

„In allen derartigen Fällen besteht demnach jedenfalls absolute Indikation zur Entfernung des Prozessus.

„Dass aber nicht nur Fälle, in welchen Fremdkörper, Kotstein oder wenigstens flüssiger Kot im Appendix gefunden worden, Quelle dauernder Beschwerden sind, zeigt die Durchsicht der übrigen Krankengeschichten. In den 9 Fällen, in welchen der Appendix leer oder nur mit Schleim gefüllt gefunden wurde, bestanden starke Beschwerden seit meist langer Zeit sowie, als Residuen starker, überstandener Entzündungsvorgänge, narbige Obliteration und hochgradige Verwachsungen.

„Ad 8. ist zu konstatieren, dass die spätere Nachfrage bei fast sämtlichen Patienten ein völliges Aufhören der Beschwerden und bei Kindern in vielen Fällen eine auffallende Besserung der weiteren allgemeinen Entwicklung ergeben hat. Nur in 2 Fällen bestanden noch weiterhin offenbar mit anderen Organen zusammenhängende Beschwerden. Diese waren: Fall 50, in welchem schon vor der Operation linksseitige Parametritis konstatiert war, welche nach einiger Zeit Patientin nochmals in Behandlung brachte, und Fall 73. Im letzteren trat zwei Monate nach der Operation eine Wirbeltuberkulose in Erscheinung, deren Beginn jedenfalls schon in die Zeit vor der Operation zu datieren war. Durchaus günstig war der fernere Verlauf auch in dem Falle von gleichzeitiger Peritonealtuberkulose.

„Somit scheint mir die Indikation zur Operation in allen Fällen gegeben, in welchen seit längerer Zeit Leibschmerzen der Blinddarmgegend bei gleichzeitiger Druckempfindlichkeit derselben oder des *Mc. Burney'schen* Punktes bestehen.

„Um den Nutzen der Frühoperation in allen Fällen von Appendicitis acuta zu beweisen, ist mein Material ein zu geringes. Trotzdem lässt es wohl erkennen, dass die Resultate der Operation ebenso günstige wie bei den chronischen Fällen sind, wenn sie stattfindet, solange der Prozess auf den Appendix selbst beschränkt ist, und dass in solchen Fällen die prinzipielle Durchführung der Frühoperation nicht allein den zu erwartenden perityphlitischen Prozess abschneidet, sondern auch das einzige Mittel ist, nicht vorzubestimmenden ungünstigen Eventualitäten vorzubeugen, wie im Falle 109. Aber die Fälle 113 und 114 lassen andererseits auch erkennen, wie leicht es möglich ist, dass nach dem Ausbruch einer akuten Appendicitis selbst eine frühzeitige Operation zu spät

kommt, vor allem natürlich in den Fällen, wo die Perforation schon vor Zuziehung des Arztes mit dem Beginne der akuten Krankheitserscheinungen stattgefunden hat, wie dies nach dem Krankheitsbilde in Fall 113 anzunehmen war. Und hieraus ergibt sich, dass es viel sicherer ist, womöglich schon vor dem Eintritt einer akuten Appendicitis zu operieren. Natürlich wird sich dies nur dann ausführen lassen, wenn — wie in den geschilderten drei Fällen von Appendicitis perforativa — chronische Beschwerden dem Ausbruche der akuten Erkrankung vorhergehen. Dies dürfte aber wohl ungemein häufig der Fall sein. Solche Beschwerden richtig zu beurteilen, scheint mir demnach eine wichtige ärztliche Aufgabe.

„Es erübrigt noch der Versuch, aus den angeführten Fällen einen Schluss auf die *Aetiologie* der Appendicitis zu ziehen. Hierfür scheint mir vor allem das Alter der Patienten einen Anhaltspunkt zu geben. Bei Durchsicht der Fälle zeigt sich nämlich, dass fast in keinem die Beschwerden vor dem 7. Lebensjahr begonnen haben, in den meisten traf der Beginn auf das 10.—11. Lebensjahr. Auch in verschiedenen in späteren Lebensjahren operierten Fällen wurde der Beginn des Leidens aus dieser Periode hergeleitet. Demnach war es in den meisten Fällen die Zeit des Schullebens, in welcher sich die Appendicitis entwickelte. Wenn man bedenkt, dass der Besuch der Schule eine bedeutende, den Darm sehr beeinflussende Veränderung der Lebensweise bei dem Kinde mit sich bringt, so dürfte wohl hierin die Erklärung dieser Tatsache liegen. Das vorher mehr oder minder zwanglose Kind muss stundenlang sitzen, es muss während dieser Zeit viel mehr als früher seine Darmfunktionen, vor allem den Abgang der Gase beherrschen. Infolge davon kann leicht eine stärkere Gasfüllung des Darmes zustande kommen, welche wohl den Eingang des Prozessus erweitern und dadurch zum Eindringen von Darminhalt in denselben Veranlassung geben kann. — In gleicher disponierender Weise kann wohl auch das Bestehen chronischer Obstipation wirken. Von den 114 Patienten waren nach der Anamnese 50 mit solcher behaftet.

„Nach ätiologischer Richtung scheint mir auch der Umstand von Interesse, dass von den 114 angeführten Fällen nicht weniger als 27 Geschwister resp. Mutter und Tochter betrafen, da dies wohl auf eine hereditäre Disposition schliessen lässt.“

Soweit Dr. Hoepfl.

(Schluss folgt.)

Arnica bei Traumen und bei traumatischen Erkrankungen.

Von Dr. Kernler.¹⁾

Ueber keine Heilpflanze finden wir in der Literatur solche sich widersprechende und entgegengesetzte Urteile wie über Arnica: Während die einen sie gänzlich verwerfen und ihr jegliche Heilwirkung absprechen, ja sie sogar geradezu für schädlich erklären, preisen die andern ihre Heilwirkung himmelhoch, vom einfachen Laien bis zum vielbeschäftigten Arzt. So ruft Prof. Heidenreich aus: „Welcher Laienpraktiker hätte kein Loblied auf die herrlichen Wirkungen der Arnica zu singen? Wie überraschend sind nicht die damit erzielten Erfolge.“²⁾ Und Prälat Kneipp schreibt: „Diese Pflanze verdient an die erste Stelle der Heilmittel bei Verwundungen gesetzt zu werden . . . Es sollte keine Familie sein, wo nicht eine solche Arnica-tinktur in Bereitschaft ist, damit im Falle einer Verwundung schnell Hilfe gebracht werden kann.“³⁾ „Wenn jedermann dieses heilkräftige Kräutlein kennen und besitzen würde, so würde manches mühsam erworbene Geld in eigener Tasche bleiben und kein sauer verdienter Lohn für teuren „Wunderbalsam“ und allerlei nutzlose Geheimmittel hinausgeworfen werden.“⁴⁾ Wie oft schon hat sie einen grossen operativen Eingriff ersparen helfen! Wie oft schon einen Kranken vom Messer des Chirurgen und vom Tode errettet!

Botanisches.

Arnica gehört zur Familie der Kompositen, welche ca. 10 000 verschiedene Arten von Kräutern, Sträuchern, sehr selten (in warmen Zonen) Bäumen umfasst.⁵⁾ Ausser Arnica gehören von bekannten Arzneipflanzen hierher: Eupatorium, Tussilago, Calendula, Bellis, Senecio, Achillea, Artemisia, Carduus, Taraxacum. Man findet die Arnica auf Waldwiesen, Gebirgsmatten, in lichten Wäldern, auf Heiden und moorigem Grasland; in den Alpen bis 2100 Meter.⁶⁾ Nicht selten jedoch findet man sie auch noch viel höher; so grüsst sie als letzte Pflanze den Besteiger der Scesaplana auf dem Trümmerfeld der toten Alp, wo jegliche andere Vegetation aufgehört hat. Besonders zahlreich findet man sie auf den Alpen im Vorarlberg (z. B.

¹⁾ Dieser Vortrag war für die Versammlung der homöopathischen Aerzte aus Süddeutschland und der Schweiz bestimmt. Da ich jedoch keine Einladung erhielt, will ich ihn hier mitteilen.

²⁾ Leipziger Populäre Zeitschrift 1901. S. 10.

³⁾ So sollt ihr leben. IV. Aufl., S. 321.

⁴⁾ Uhlamer, Gottes Segen in der Pflanzenwelt. S. 115.

⁵⁾ Deutsche Flora. Pharmaz.-medizin. Botanik. Dr. Karsten, S. 1082.

⁶⁾ Flora von Deutschland. J. Sturm, 13. Bd., S. 96.

Hoher Freschen). Ebenso habe ich sie auch häufig im badischen Schwarzwald gefunden (z. B. Titisee bis St. Blasien, wo der Boden viel Granit enthält). Der eigentümlich riechende, beissend scharf, etwas bitter schmeckende, dunkelbraune Wurzelstock, die ähnlich riechenden und schmeckenden Blüten und Blätter der Arnica enthalten einen eigentümlichen amorphen, goldgelben Bitterstoff, Arnicin, der nur wenig in Wasser, leicht in Alkohol und Aether löslich ist; ferner schwach saure, ätherische Oele, scharfe Harze und Säuren: Butyryl-, Capron-, Capryl- und in den Blättern auch Bernsteinsäure, Gerbsäure usw.¹⁾ Die Asche besteht aus salzsaurem, phosphorsaurem und schwefelsaurem Kali, Gips und Kieselerde, auch Kalksalze. Trimethylaminum soll das wichtigste aktive Prinzip sein, dem Arnica seine arzneilichen Eigenschaften verdankt.

In der Volksmedizin

gilt die Arnicatinktur für das erste Heilmittel bei Verwundungen. Kneipp²⁾ schreibt: „Arnica besitzt in der ganzen Welt den Ruf einer vorzüglichen Heilpflanze. Weshalb gerade viele von denen, die solches wissen könnten und sollten, dieses bestreiten, begreife ich wenigstens nicht.“ Derselbe wendet die verdünnte Arnicatinktur an bei Wunden aller Art (Riss-, Stich-, Biss-, Schnitt- und Quetschwunden); zuerst lässt er die Wunde mit Wasser, in welches Arnicatinktur gegossen ist, reinigen; dann wird ein Linnen oder Verbandgaze in verdünnte Arnicatinktur getaucht, etwas ausgewunden und auf die Wunde gelegt; darüber kommt noch eine Schicht Wollwatte, welche ebenfalls in verdünnte Arnicatinktur getaucht wurde. Alle 2—4 Tage wird der Verband, ohne abgenommen zu werden, von neuem mit verdünnter Arnicatinktur überrieselt (also ähnlich wie beim Bollschen Wundverband); auf diese Weise hat er schwere Wunden in 12 Tagen geheilt. „Welches Mittel,“ ruft er deshalb begeistert aus, „hätte mehr geleistet? Ich weiss kein Mittel, das so rasch, schön und schmerzlos diese Wirkung hätte!“ Nach Richard Schimpfky³⁾ leistet die Arnicatinktur äusserlich gute Dienste bei Verstauchungen, Verrenkungen, Quetschungen usw. Bei Steifheit und Zerschlagenheitsschmerz in allen Gliedern, Wundheit der Füsse und anderen Beschwerden, hervorgerufen durch Ueberanstrengung des Körpers, ist Arnica, äusserlich zum Waschen

¹⁾ Handbuch der praktischen Pharmacie von Dr. Döbereiner.

²⁾ Meine Wasserkur. 13. Aufl., S. 121.

³⁾ Unsere Heilpflanzen in Bild und Wort für jedermann. Dieses Buch ist jedem Homöopathen zu empfehlen, weil es sehr gute, farbige Abbildungen der Heilpflanzen enthält und am Schlusse immer auch ihre Anwendung nach homöopathischem Heilgesetz angibt.

oder Baden (zu einem Weinglas voll Wasser nehme man einen Teelöffel voll Arnicatinktur und wasche mittels eines Schwammes oder Handtuches den Körper, besonders das Rückgrat damit; wunde, schmerzhaft Füße kann man in dieser Flüssigkeit baden) und innerlich angewendet, ein sehr wirksames Mittel. Die schmerzhaft Muskulatur reibe man mit Arnicatinktur ein, welche mit gleichen Teilen warmen Wassers vermischt ist. Bei Zungenverletzungen, besonders durch schadhafte, abgesprungene Zähne und bei Verbrennung des Mundes gebe man zehn Tropfen der Tinktur mit einem Glas Wasser vermischt und spüle damit den Mund öfters aus. Uhlamer, Hauptlehrer in Rikenbach bei Salem, sagt¹⁾: „Viele Aerzte und Naturforscher sahen im Gebrauche der Arnica höchst wohltuende und heilkräftige Wirkungen, wenn dieses Mittel am rechten Platze, zur rechten Zeit und im richtigen Masse verwendet wurde.“ Sie wird nach ihm besonders gerühmt bei Lähmungserscheinungen, welche durch mechanische Einwirkungen auf Gehirn und Rückenmark, z. B. durch Fall, Stoss, Quetschung usw., entstanden sind. Bei Quetschungen mit Blutaustritt, bei Blutgeschwülsten empfiehlt er Umschläge mit verdünnter Arnicatinktur, um die Aufsaugung in den verletzten und geschwollenen Teilen anzuregen; bei Blutunterlaufungen in der Haut, bei Quetschungen, Verstauchungen, Verletzungen durch Schnitt, Hieb, Stich, Fall usw. lässt er Bähungen und Umschläge von Arnicaablumen machen.

In der

Allopathie

kommt die Arnica äusserlich wohl gar nicht mehr, innerlich aber nur noch vereinzelt zur Anwendung. Das absprechende Urteil der jetzigen allopathischen Aerzte über Arnica stammt von den Professoren der Hochschulen, welche vor lauter Experimenten an Kaninchen und Fröschen keine Zeit mehr finden, sich einmal mit der Arnica experimentell zu beschäftigen; von diesen eignen sich dann die Studierenden der Medizin diese Abneigung gegen diese heilwirkende Pflanze an und bringen dieselbe bei jeder Gelegenheit zum Ausdruck, um zugleich damit der Homöopathie einen Fusstritt zu versetzen; während die alten Praktiker und zum Teil auch die praktischen Lehrbücher der Neuzeit der Arnica den ihr wohlverdienten Platz einräumen und sie zum Wohl und Nutzen der Kranken anwenden, müssen dann die jüngeren Aerzte, welche sich ihrer

¹⁾ Gottes Segen in der Pflanzenwelt. Dr. Mayer in Mariapfarr begleitet dieses Büchlein mit folgenden Worten: „Also schätze hoch sein neues Kräuterbuch der Leser und wende sich an dasselbe um so lieber und vertrauensvoller, als es mit einfachem, aber ehrlichem Gewande ausgestattet ist.“

schämen oder sie nicht kennen gelernt haben, gestehen, dass sie in diesen Fällen (Lähmungen nach Kopfverletzungen etc.) nichts tun können (was noch das gescheiteste ist, weil sie dann wenigstens nichts schaden): man müsse warten, bis es von selbst besser werde. Auch in England findet sich in der Allopathie selten eine Empfehlung der Arnica, während sie auch dort das Volk recht hoch schätzt.¹⁾ Nach L. W. Sachs²⁾ muss die Arnica zu den bedeutendsten, entschieden wirksamen Arzneisubstanzen gezählt werden. Ja sogar sehr genaue Beobachtungen über die Einwirkung der Arnica finden wir in den älteren Arzneimittellehren, welche sehr an die sog. homöopathische Erstverschlimmerung erinnern. So lehrt Löseke³⁾, dass die Arnica die Schmerzen an den leidenden Teilen vermehren müsse, wenn sie den Kranken zuträglich sein solle. Und Schwartz⁴⁾ sagt von ihrer Anwendung bei Komotionen, Quetschungen etc.: „Die dadurch hervorgebrachte Reaktion kündigt sich bald durch eigenthümliche⁵⁾ kriebelnde Empfindung (formicatio), bald durch schneidende oder brennende Schmerzen, bald durch Erschütterungen, wie von elektrischen Schlägen in den leidenden Teilen an. Nach den Alten besitzt Arnica eine „eigenthümliche Wahlverwandschaft“ zum Gehirn, sie ist ein Spezifikum bei Komotionen des Gehirns und Rückenmarks⁶⁾, bei Erschütterungen des Gehirns, Rückenmarks und anderer Organe; bei Extravasaten und Ekchymosen, bei veralteten Lähmungen, die Folgen von apoplektischen Anfällen oder von Quetschungen und Erschütterungen sind; bei Brustentzündungen nach starken Erschütterungen. Dr. Döbereiner, Professor in Jena, empfiehlt 1840 in seinem Handbuch der praktischen Pharmazie bei Quetschungen, Blutunterlaufungen und innern Extravasaten und selbst bei Lähmungen Arnica innerlich in Pulver, besser aber im Aufguss oder in einer schwachen Abkochung und äusserlich zu Augen- und anderen Bähungen. Nach Dr. Karl Schrott, Professor der Pharmakognosie und Pharmakologie an der K. K. Universität zu Wien⁷⁾ 1862 findet Arnica innerlich Anwendung „bei Gehirnerschütterungen, in Lähmungen, welche nach Quetschungen, Schlagflüssen zurückgeblieben sind; bei Extravasaten nach Quetschungen steht sie seit alter

¹⁾ Confr. Allgem. homöopath. Zeitschrift 1895. S. 150.

²⁾ Handwörterbuch der prakt. Arzneimittellehre. Bd. I. S. 414.

³⁾ Mat. med. 6 Aufl. S. 170.

⁴⁾ Pharmakolog. Tabelle. S. 345.

⁵⁾ Dies kann jeder nachprüfen, indem er frische Arnicapflanzen pflückt und dieselben eine Zeitlang fest in der Hand hält.

⁶⁾ Confr. Handbuch der homöopath. Arzneimittellehre von Noaks und Trinks. 1843. I. Bd. S. 104.

⁷⁾ Lehrbuch der Pharmakologie. S. 427.

Zeit im Rufe der Heilkräftigkeit. Äusserlich gibt man den Aufguss der Blüten oder die Abkochung der Blätter bei Lähmungen, Erschütterungen oder reibt die Tinktur ein oder setzt die letztere zu jenen als Zusatz.“ Je weiter wir in unsere Zeit heraufrücken, um so dürftiger werden in den Arzneimittellehren die Angaben über Arnica. So schreibt 1883 Erich Harnack, Professor der Pharmakologie an der Universität Halle¹⁾: „Früher war die Arnica ein sehr geschätztes Arzneimittel, indem man ihr die Eigenschaften zuschrieb, die Aufsaugung von Blutextravasaten, z. B. bei Apoplexien, Sugillationen usw. zu befördern; doch man hat sich allmählich von der Unrichtigkeit dieser Ansicht überzeugt. Man gab die Arnica meist als Aufguss (1:20), selten in Pulverform.“ Auch Dr. Cloetta, Professor der Arzneimittellehre in Zürich 1885²⁾ weiss von der Arnicatinktur nur, dass sie als Volksmittel sehr beliebt ist zur Einreibung bei Quetschungen und Verbandfüssigkeit auf Wunden. In der Realencyklopädie von Eulenburg sagt Vogel, dass die Arnica jetzt selten mehr Gegenstand ärztlicher Verordnung und auch *überflüssig* sei, während er die Arnicatinktur ein bei sehr mannigfaltigen Zuständen *missbrauchtes* Präparat nennt. Auch Dr. Villaret 1888³⁾ weiss von Arnica nur, dass sie „Haut und Schleimhaut reizt, weswegen die Anwendung derselben eingeschränkt werden sollte, zumal sie keinen sichtbaren Nutzen hervorbringt.“ Auch Siredey⁴⁾, welcher einen Fall von Verätzung der Schleimhaut des Rachens durch Arnicatinktur erzählt, meint, dass die äusserliche Anwendung derselben durch keinerlei therapeutische Wirksamkeit begründet ist. Etwas glimpflicher kommt die Arnica in den Arzneiverordnungen weg⁵⁾, indem sie dort nicht nur äusserlich zu Umschlägen bei Wunden und Quetschungen, sondern auch innerlich bei soporösen und komatösen Zuständen empfohlen wird. Deshalb, weil mancher allopathische Arzt seine Arzneimittelkenntnisse lieber aus solchen Arzneiverordnungen als aus dicken Arzneimittellehren schöpft, kommt es, dass mancher allopathische Kollege die Arnica innerlich auch jetzt noch häufiger verschreibt, als man nach dem obigen annehmen sollte. So hatte ich vor Jahren eine Konsultation mit Sanitätsrat B. in R. bei einem Schädelbruch nach Fall von der Treppe herunter. Ich hatte schon Arnica 6. und 30. aus der hiesigen Apotheke und aus meiner Taschenapotheke gegeben ohne jeglichen

¹⁾ Lehrbuch der Arzneimittellehre. S. 541.

²⁾ Lehrbuch der Arzneimittellehre. S. 249.

³⁾ Handwörterbuch der gesamten Medizin.

⁴⁾ Soc. med. des hôp., 20. Juli 1906.

⁵⁾ Confr. Dr. Schreibers und Dr. Rabows Arzneiverordnungen.

Erfolg: Die Kranke lag immer gleich bewusstlos da. Kollege B. verordnete nun:

Tinct. Arnicae	1.5
Kali jodati	3.0
Aq. dest. ad	200.0

M. D. S 2stündl. 1 Esslöffel.

Schon am anderen Tag war eine merkliche Besserung zu konstatieren, welche auch stetig fortschritt, nachdem ich Arnica ^o1. dil., 2stündlich 10 Tropfen bis zur völligen Heilung verordnet hatte.

In der

Homöopathie

ist der Gebrauch der Arnica innerlich sowohl wie äusserlich seit Hahnemann bis auf unsere Tage ein umfangreicher und ausgiebiger gewesen. Wir wollen nun zuerst die hilfreiche Wirksamkeit derselben bei

1. den traumatischen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks

betrachten. Die Prüfung ergibt Schwindel, Eingenommenheit des Kopfes; Brennen im Gehirn, Hitze im Kopf, bei übrigens kühlem, wenigstens nicht heissem Körper. Gedächtnismangel, er vergisst das Wort im Munde. Bei Umnebelung des Kopfes, verengerte Pupillen (nach 2 Stunden), erweiterte Pupillen nach 26 Stunden. Deshalb ist Arnica angezeigt bei Erschütterungen des Gehirns und Rückenmarks; bei soporösen, apoplektischen und paralytischen Zufällen; bei Zuckungen und Zittern der Glieder als Folgen von Erschütterungen und Quetschungen; bei traumatischen Konvulsionen; bei Epilepsie nach mechanischen Verletzungen; bei Melancholie nach Kopfverletzungen; bei Verletzungen des Rückenmarks mit Bluterguss im Innern des Rückgrats, bei kalten Gliedern, langsamem, schwachem Puls, Brechneigung, unvollständiger Lähmung mit Taubheit der Glieder.

Heilungsgeschichten.¹⁾

1. Ein 4jähriger gesunder Knabe, von gesunden Eltern stammend, fiel beim Spielen so unglücklich auf Rücken und Hinterhaupt, dass er eine schwere Gehirn- und Rückenmarkserschütterung erlitt, zu welcher sich bald fieberhafte Erscheinungen hinzugesellten. Umsonst versuchte der herbeigerufene allopathische Arzt gegen die Krankheitserscheinungen vorzugehen; dieselben wurden täglich bedrohlicher. In dieser höchsten Not nahmen die Eltern ihre Zuflucht zur Homöopathie. Das Kind war zum Skelett abgemagert, stark fiebernd, in leichtem Schlummer daliegend, von dem man den Tod wirklich nicht mehr fern glauben konnte. Es erhielt innerlich Arnica (spät nachmittags). Schon die erste Nacht schlief der Knabe ruhig, nachdem er mindestens 14 Tage lang sich ruhelos im Bett gewälzt

¹⁾ Homöopath. Monatsblätter, 1898, S. 72.

hatte. Nach zwei weiteren Tagen begann er im Bett wieder aufzusitzen und zu spielen und am vierten Tage konnte er bereits nicht mehr im Bett gehalten werden, zum grossen Erstaunen seines früheren Arztes, dem die Wendung zum Besseren fast unglaublich vorkam. (Dr. Sch., Schweizerischer Volksarzt.)

2. Der 22jährige F. L. verunglückte mit vier seiner Kollegen bei einer Ausfahrt im Wagen. Das Pferd hatte gescheut und ging durch, wobei alle fünf Insassen aus dem Wagen geschlendert wurden, so dass sie bewusstlos in das nächste Hotel getragen werden mussten. Ein allopathischer Arzt wurde zu Rate gezogen; als aber im Laufe von drei Tagen vier von den Verletzten starben, gerieten die Eltern des noch Lebenden in grosse Besorgnis, zumal ihr Sohn immer noch nicht bei Besinnung war und sich öfters wie rasend gebärdete, so dass er auf Anordnung des ihn behandelnden Arztes mit Stricken festgebunden wurde. Am vierten Tage, als der Arzt den Eltern gegenüber erklärte, er könne jetzt nichts mehr tun, verlangte man homöopathische Hilfe. Verordnung: Arnica 4. dil., 2stl. 3 Tropfen. Bald darauf trat sichtbare Besserung ein, der Kranke wurde ruhiger, kam wieder zur Besinnung und war in 14 Tagen vollständig hergestellt. (Dr. L. in Australien.)¹⁾

Beachtenswert sind diese beiden Fälle, weil bei denselben nach 14- und 4tägiger allopathischer Behandlung nicht nur keine Besserung, sondern vielmehr Verschlimmerung eintrat, sobald jedoch die „überflüssige und obsolete“ Arnica gegeben wurde, trat von der Stunde an eine entschiedene Besserung ein. Mit ziemlicher Sicherheit kann man behaupten, dass diese beiden Fälle ohne Arnica tödlich verlaufen wären. Wie viele solcher Kranken, die nicht das Glück haben, einen Homöopathen in ihrer Not zur Stelle zu haben, könnten durch Arnica „schnell, sicher und angenehm“ geheilt werden, während sie unter allopathischem Malträtieren langem Siechtum und dem Tod verfallen.

(Schluss folgt.)

Der Britische Homöopathische Kongress 1907.

Die diesjährige Versammlung des Vereins britischer homöopathischer Aerzte wurde am 19. September in Harrogate unter dem Vorsitz von Dr. W. T. Wolston (Edinburgh) abgehalten. Der Kongress war nicht so zahlreich besucht, als man es hätte wünschen dürfen. Die Hauptschuld hieran trug wohl der Umstand, dass Harrogate etwas abgelegen ist und für manchen schwer zu erreichen war.

¹⁾ Homöopath. Monatsblätter, 1901, S. 140.

Wenn die Versammlung auch keine sehr zahlreiche war, so zeichnete sie sich auf jeden Fall durch die wertvollen und geistreichen Vorträge, die gehalten wurden,¹⁾ sowie durch die Begeisterung, welche die Teilnehmer erfüllte, aus. Die Ansprache des Präsidenten Dr. Wolston behandelte in sinniger Weise die Frage der Kurorte. Da Harrogate einer der hervorragendsten englischen Badeorte ist, so war das Interesse der Versammlung für die Ausführungen Dr. Wolstons ein reges. Der Redner legte eine aussergewöhnliche Kenntnis englischer und kontinentaler Kurorte an den Tag, hat er doch bei seinen jährlichen Erholungsreisen während eines Zeitraumes von 30 Jahren die hervorragendsten europäischen Badeorte selbst besucht. Sein Vortrag enthält für jeden Arzt, der weniger gereist hat als Dr. Wolston selbst, sehr wertvolle Lehren und Ratschläge. Der Redner begann, da man in Harrogate tagte, mit diesem Kurorte und besprach darauf die anderen englischen Bäder wie Strathpfeffer, Moffat, Buxton, Bath Cheltenham, Leamington, Matlock, Scarborough, Woodhall, Droitwich und Llandrindod. Die Eigenschaften dieser englischen Bäder wurden erörtert und ihre Beziehungen untereinander und zu den kontinentalen Kurorten besprochen; von diesen behandelte Dr. Wolston die folgenden ausführlich: Vichy, Royat, La Bourboule, Aix les Bains, Mont-Dore, St. Nectaire, Saint Gervais les Bains, Evian les Bains; Neuenahr, Ems, Schwalbach, Schlangenbad, Wiesbaden, Homburg v. d. H., Nauheim, Kissingen, Baden-Baden, Kreuznach, Baden (Schweiz), Ragatz-Pfäfers, Alvanen, Tarasp-Schuls, St. Moritz, Le Prese, Pontresina, Bormio, Meran u. a. Die Ausführungen Dr. Wolstons fanden naturgemäss den vollen Beifall der Anwesenden.

Nach einer kurzen Pause, in welcher der geschäftliche Teil der Tagung erledigt wurde, ergriff Dr. Percy Wilde (Bath), früher Professor für innere Medicin in Aberdeen, das Wort zu seinem Vortrag über „Reizmittel und der Organismus“. Wir behalten uns vor, auf diesen geistvollen Vortrag zurückzukommen und ihn an anderer Stelle ganz wiederzugeben. Dr. Wildes starke Seite ist seine philosophische Auffassung medizinischer Fragen, und alles, was er schreibt, zeichnet sich durch tiefe wissenschaftliche Verarbeitung des Gegenstandes aus. Er trägt nicht bloss zur Erweiterung unserer Kenntnisse bei, sondern regt seine Zuhörer auch zum Nachdenken an.

Auf Prof. Wilde folgte Dr. E. M. Madden (Bromley), der über die „Pathogenese und Therapie der Röntgenstrahlen“ sprach. Er wies in seinen Ausführungen die Uebereinstimmung der Wirkung der X-Strahlen mit dem Aehnlichkeitsgesetz nach.

¹⁾ Der Bericht umfasst 70 Druckseiten.

Dr. Maddens Vortrag stand in engem geistigen Zusammenhang mit Dr. Wolstons wie auch mit Prof. Wildes Themen. Die Diskussion, welche jetzt folgte, erstreckte sich deshalb auch auf alle drei Vorträge gemeinsam. Die Ansprachen, welche bei dieser Gelegenheit noch von Dr. Moore, Dr. Proctor und Dr. Dyce Brown gehalten wurden, drückten die Zuversicht in die Zukunft der Homöopathie aus, welche alle Homöopathen erfüllt, und wiesen darauf hin, wie die Wahrheit des Aehnlichkeitsgesetzes durch wissenschaftliche Entdeckungen aller Art mehr und mehr gestützt und befestigt werde.

Nach einem von den homöopathischen Aerzten von Yorkshire dargebotenen „Luncheon“ wurden die Badehäuser und Kureinrichtungen Harrogates gemeinsam unter Führung des Badekommissars besichtigt. Die allgemeine Ansicht ging dahin, dass Harrogate ausserordentliche Fortschritte gemacht habe und es getrost mit den ersten Kurorten des Kontinents aufnehmen könne.

Nach einem Ausfluge in die schöne Umgebung Harrogates versammelte man sich um $\frac{1}{8}$ Uhr abends zu dem Festessen im Hotel Majestic. Nach den üblichen Toasten wurde dem Senior der noch praktizierenden englischen Homöopathen, Dr. Dyce Brown (London), in Anerkennung seiner vielfachen Verdienste um die englische Homöopathie ein schönes Silberservice überreicht.

Die nächstjährige Versammlung wird in London stattfinden. (Nach der Hom. World und der Brit. Hom. Rev.)

Dr. B. Kranz-Weimar.

Die Homöopathie in Australasien.¹⁾

Von Dr. R. S. Stephenson (Dunedin-Neuseeland).

Die Bevölkerung von Australien und Neuseeland beträgt ungefähr 5 Millionen. Die grösste Stadt Australasiens und zugleich die zweitgrösste

¹⁾ Wir verdanken diesen Aufsatz der Freundlichkeit des Herrn Kollegen Dr. R. S. Stephenson von Dunedin in Neuseeland, welcher sich seit etwa einem Jahre auf einer Studienreise in Europa befindet und dieser Tage nach Neuseeland zurückkehrt. Dr. Stephenson besitzt bei Dunedin auf seinem Landgute ein Sanatorium für Lungenkranke, das aus kleinen Anfängen sich zu einer für eine so gering bevölkerte Gegend verhältnismässig starken Betriebe entwickelt hat. Dr. Stephenson's Heilanstalt heisst „Nordrach-sanatorium“ und ist nach dem bekannten Sanatorium des Dr. Walter „Nordrach-Kolonie“ im badischen Schwarzwalde benannt worden. Dr. Stephenson hat die gleichen Methoden, wie sie in Nordrach geübt werden, auch in seinem Sanatorium eingeführt. Die Waltersche absolute Luftkur in Verbindung mit einer mässigen Mastkur hat Dr. Stephenson mit der homöopathischen Therapie vereinigt und hat damit ausgezeichnete Erfolge erzielt. In Europa hat er in diesem Jahre die hervorragendsten Luftkurorte und Anstalten für Lungenkranke besucht und auf Grund dieser Stu-

der südlichen Halbkugel der Erde, Melbourne, zählt 500 000 Einwohner. Entsprechend seiner grossen Bevölkerungszahl finden sich hier auch die meisten Vertreter der Lehre Hahnemanns, ja man kann Melbourne als das Hauptquartier der australischen Homöopathie bezeichnen. Es besteht hier ein ausgezeichnetes homöopathisches Krankenhaus mit 70 Betten, und in Verbindung damit wird eine stark besuchte Poliklinik betrieben, in der täglich etwa 100 Patienten behandelt werden. Das Melbourn Hospital wird teilweise durch freiwillige Jahresbeiträge, teilweise durch eine Unterstützung der Regierung unterhalten. Aber auch die Patienten haben im Gegensatz zu dem Londoner homöopathischen Hospitale — Verpflegungsgeld zu zahlen. Die Gebäude des Krankenhauses sind im Laufe der letzten 25 Jahre in verschiedenen Etappen erbaut worden. Die Baukosten, welche bis jetzt die Summe von £ 20 000 = M. 400 000 erreicht haben, sind durch freiwillige Zeichnungen und durch Geschenke oder Vermächtnisse wohlhabender Personen, die den Vorteil der homöopathischen Behandlung an sich selbst erfahren haben, aufgebracht worden.

Im Melbourn homöopathischen Hospitale sind zwei im Hospitale selbst wohnende Anstaltsärzte angestellt. Ihnen stehen zwölf weitere Aerzte, die nebenher ihrer Praxis in der Stadt obliegen, zur Seite.

In Sydney, der zweitgrössten Stadt Australiens mit einer Bevölkerung von 400 000 Einwohnern, hat die Homöopathie bisher noch keine gleich gesicherte Stellung sich erringen können, wie in Melbourne. Es praktizieren hier nur fünf bis sechs homöopathische Aerzte. Aber doch hat man auch hier vor mehreren Jahren ein homöopathisches Krankenhaus gründen können, das jetzt über 12 Betten verfügt. In beiden Städten, wie auch in zahlreichen anderen Orten, giebt es eine ganze Reihe von homöopathischen Apotheken. Aber auch in einer ganzen Reihe von mittleren und kleinen Städten des australischen Festlandes wie Adelaide, Albury, Bendigo, Geelong, Casino und Maitland findet man homöopathische Aerzte.

In Neuseeland praktizieren sechs Homöopathen, davon drei in Auckland und drei in Dunedin.

Auch auf der Insel Tasmanien sind sieben homöopathische Aerzte tätig. Sie haben es in Lannceston sogar zu einem kleinen homöopathischen Hospitale gebracht.

dien und seiner eigenen Methode eine Arbeit verfasst, die ihm den M. D. von Edinburg, einen in England sehr angesehenen Titel eingetragen hat. Wir beglückwünschen Dr. Stephenson zu diesem schönen Erfolge und rufen ihm auf seine Heimreise ein kollegiales und herzliches Lebewohl zu. D. R.

Im ganzen aber wird die Zahl der Homöopathen Australasiens nicht höher als 40 sein und in gar manchen volkreichen Orten oder Distrikten ist die Lehre Hahnemanns überhaupt kaum vertreten. Das liegt nicht etwa daran, dass das Publikum kein Interesse an der Homöopathie hätte. Im Gegenteil, man würde an manchen Orten die Homöopathie gerne unterstützen, aber es fehlt bisher noch allzu sehr an approbierten homöopathischen Aerzten.

Das einzige Heilmittel gegen diesen Stand der Dinge wird die Errichtung einer medizinischen Fakultät sein, an der die Studierenden der Medizin eine vollständige Ausbildung in der Homöopathie geniessen könnten und die in bezug auf die Verleihung der Approbation die gleichen Rechte wie die allopathischen Institute hätte. Die Errichtung einer solchen homöopathischen Anstalt in Verbindung mit dem Londoner homöopathischen Hospital liegt nicht ausser dem Bereiche der Möglichkeit. Mehr als irgend etwas anderes würde eine solche Gründung dazu beitragen, der Homöopathie in England wie in allen englischen Kolonien die ihr gebührende Stellung zu verschaffen.

Es ist traurig, zu sehen, wie langsam die grossen Wahrheiten, die Hahnemann vor 100 Jahren ausgesprochen hat, in die Massen des Volkes eindringen, und es ist nicht minder betrübend, zu bedenken, wie viel die Menschheit durch die Unwissenheit und das Vorurteil derer verliert, welche die Anerkennung dieser Gesetze bekämpfen.

Übersetzt von Dr. B. Kranz-Weimar.

Dr. med. Bernhardt Fincke.

Ein Nekrolog von Dr. med. R. Kluge, Bremerhaven.

Wir Deutschen dürfen nicht nur stolz darauf sein, dass der geistvolle Begründer und Ausbilder der Homöopathie, Dr. S. Hahnemann, unserem Vaterlande entsprossen ist; wir haben auch dem Lande, in dem infolge seiner freiheitlichen Institutionen jetzt im Gegensatz zu dem an seinem Bureaokratismus krankenden Deutschland die Homöopathie am meisten in der Welt floriert, den Vereinigten Staaten von Nordamerika, wie eine Unzahl fleissiger und strebsamer Bauern und Handwerker auch eine grössere Zahl von tüchtigen Aerzten geschenkt, die wesentlich zu der hohen Blüte beigetragen haben, in der die Homöopathie jetzt dort steht. Wer denkt nicht dabei an den geist- und witzvollen Hering, den Lehrer vieler Hunderte von homöopathischen Aerzten, an Lippe, der seine Grafenkrone¹⁾ in Deutschland zurückliess,

¹⁾ Dr. Lippe war bekanntlich ein geborener Graf von Lippe-Biesterfeld, also der jetzt in Lippe-Detmold regierenden Linie angehörig. D. R.

um dagegen drüben mit dem einfachen Namen Lippe den Lorbeerkrantz eines Meisters der Arzneimittellehre und ungewein erfolgreichen Arztes einzutauschen? Auch Wesselhöft, Gross und viele andere, die an dem Aufblühen der Homöopathie und der homöopathischen Schulen Nordamerikas beteiligt sind, kamen aus Deutschland als überzeugungstreue Homöopathen herüber. Zu jenen Veteranen, die fast alle schon längst der Rasen deckt, ist im vorigen Herbst noch einer abberufen worden, dessen ganzes Wesen der Kampf für die Homöopathie und die Verteidigung ihrer Lehrsätze während seines langen Lebens durchzog. Am 21. Oktober 1906 schied zu Brooklyn, N. Y., im Alter von 85 Jahren Dr. Bernhardt Fincke aus dem Leben.

Er war am 7. Januar 1821 zu Treuen in Sachsen als dritter Sohn des dortigen Kantors Johann Friedrich Fincke und dessen Gattin Maximiliane, geb. von Dieskau, geboren. Der Vater, der früher Theologie studiert hatte, soll nach meinem Gewährsmann (Dr. Stuart Close, Medic. Advance, Bd. 85, 5) später Direktor des Gymnasiums zu Plauen gewesen sein. Er muss jedenfalls ein tüchtiger Musiker gewesen sein, da er in einem Konzerte, das Clara Schumann in Plauen gab, das Orchester dirigierte. Es ist immer interessant zu sehen, wie häufig das musikalische Talent sich vererbt; man erinnere sich nur an die Namen Bach, Mozart, Haydn, Beethoven, die sämtlich von Musikern abstammten und zum Teil Söhne oder Brüder hatten, die ebenfalls tüchtige Musiker waren. Auch unser Bernhard Fincke war ein guter Klavierspieler und Komponist für Gesang und Instrumente, auch der väterliche Grossvater, der Chirurg war, war sehr musikalisch, und der Urgrossvater soll ein berühmter Orgelbauer gewesen sein. — Mütterlicherseits stammte er von einem Geschlecht tapferer Offiziere ab.

Sein eigener Lebenslauf sollte freilich in ganz anderen Bahnen verlaufen. Fincke besuchte nach kurzem Aufenthalt in der Elementarschule sehr bald das Gymnasium zu Plauen und zeichnete sich als Vierzehnjähriger namentlich in Mathematik aus, einer Wissenschaft, der er auch in späteren Jahren sehr ergeben war. Obwohl ohne Neigung, musste er aus Familienrücksichten im 15. Jahre als Lehrling in ein Kaufmannsgeschäft eintreten und blieb dann noch bis 1846 in Plauen als Buchhalter. In diesem Jahre ging er nach Frankfurt a. M., wo er, an Typhus erkrankt, im Heiligen Geist-Hospital behandelt wurde. Dort machte ihn der Hausgeistliche, namens Taube, der eifriger Homöopath war, besonders nach seiner Genesung mit dieser seiner Lieblingsbeschäftigung bekannt und entdeckte dabei bald die hervorragenden Geistesgaben Finckes.

Fincke selbst interessierte sich ebenfalls sehr lebhaft für die neue Lehre und studierte unter der Leitung des Pastors die Hauptschriften der Homöopathie und begann auch, was später seine Hauptbeschäftigung werden sollte, Potenzen anzufertigen. Am 10. August 1851 nahm er als Gast an der Sitzung des Homöopathischen Zentralvereins zu Leipzig teil, wo er mit v. Bönninghausen bekannt wurde, der, seine grossen Fähigkeiten und seinen Eifer für die Homöopathie richtig würdigend, ihm riet, nach Amerika, „dem gelobten Lande der Homöopathie“, zu gehen, wozu er sich denn auch entschloss. Am 8. Juli 1852 segelte er mit der „Jason“ von Bremen ab und kam im August in New-York an. Er studierte nun eifrig als Ein- und dreissigjähriger (ähnlich wie einst zu Goethes Zeit der frühere Köhlerknabe und Schneidergesell Jung-Stilling in Strassburg) an der Universität der Stadt New-York Medizin und wurde dort am 4. März 1854 zum Dr. med. et chirurg. ernannt. Auch hier erregte er durch seine Fähigkeiten grosses Aufsehen bei seinen Lehrern. Er liess sich dann als homöopathischer Arzt in Brooklyn nieder, wo er bereits sieben homöopathische Kollegen, darunter P. P. Wells und Dr. Caroll Dunham, vorfand. Mit diesen beiden bedeutenden Männern wurde Fincke eng befreundet; aber während die Freundschaft mit Wells bis zu dessen Tode dauerte, brach er mit Dunham, nachdem dieser 1870 als Präsident des Amerikanischen homöopathischen Instituts in seiner bekannten Rede „über Freiheit der medizinischen Ansichten und Praxis“ der Allopathie bedenkliche Konzessionen gemacht hatte, die nicht nur Fincke, sondern auch viele andere Hahnemannianer befremdeten. Er wurde Mitbegründer der Homoeopathic Medical Society of the County of King und Mitglied des American Institute of Homoeopathy. Im Jahre 1858 verheiratete er sich mit Catharine Ficht. Fincke betrieb vorzugsweise Sprechstundenpraxis, um Zeit für seine wissenschaftlichen Untersuchungen und Publikationen zu behalten, die sich auf viele Hunderte von Artikeln beliefen und in vielen Zeitschriften erschienen. Im Jahre 1865 publizierte er sein Hauptwerk über die Hochpotenzen. Dies war sein Lieblingsthema, das er mit einem ungeheuren Aufwande von Scharfsinn, Dialektik und Kenntnissen aus den entlegensten Wissensgebieten auch in seinen folgenden kleineren zahlreichen Arbeiten fast einzig und allein behandelte und gegen die vielfachen Angriffe, denen bekanntlich diese Materie von jeher extra muros et intra ausgesetzt war, vielfach mit Glück verteidigte. Ausserdem aber beschäftigte er sich mit Herstellung von zuverlässigen Hochpotenzen, die ja auch wie die Skinners unter den Anhängern der Hochpotenzen sich eines vorzüglichen Rufes erfreuen. Gegenüber

fremden Besuchern war er zunächst etwas scheu und zurückhaltend, taute aber schnell auf, wenn er auf einen geistvollen und sympathischen Kollegen stiess, und liess ihn ahnen, welch immensen Schatz an Wissen und Scharfsinn er besass. Er war naturalisierter Amerikaner und sehr stolz auf sein Adoptivvaterland, und wir meinen, mit Recht; denn daheim wäre es ihm nur unter viel grösseren Opfern an Zeit und Geld gelungen, zu einer ähnlichen Stellung zu gelangen, wie er sie in Amerika so schnell gewonnen. Sein Tod trat durch allmähliche Zunahme der Herzschwäche sanft und leicht ein in dem hohen Alter von 85 Jahren. Sein Geist stand bis zu seinem letzten Atemzuge im Dienste der Homöopathie. Er ruhe sanft nach langem Streite für die gute Sache!

Tabula consiliorum.

Antwort.

Zu 5. Ich möchte gern auf Ihre Anfrage antworten, aber es fehlen gar zu viele Einzelheiten. Es ist unzweifelhaft, dass auch die Lunge erkrankt ist. Ich bitte um Auskunft, ob vorn oder hinten, rechts oder links, oben oder unten, in welchem Stadium die Lunge erkrankt ist, welche subjektive Beschwerden hat der Kranke, hat er Eiweiss, Eiter im Harn, hat er Nachtschweiss? Hat er Appetit, hat er Widerwillen oder Abneigung gegen einzelne Speisen? Setzt er seine Studien fort?

Wenn Sie die Güte haben, diese Fragen zu beantworten, werde ich Ihnen gern meine Ansicht mitteilen.

Hochachtungsvoll

Dr. D. in P.,

Spezialarzt für Tuberkulose, Brunnen- und Badearzt in L., seit 24 Jahren.

Die Besorgung der Tabula consiliorum hat Herr Dr. Sellentin in Darmstadt, Wilhelmstrasse 17, gütigst übernommen. Bitte alle diese Abteilung betreffenden Zuschriften (Fragen und Antworten) an ihn zu senden. Die Redaktion.

Corrigenda.

In Nr. 15/16, Pag. 124, Kol. 1, Z. 24 v. u. lies „die hohe Empfindlichkeit“ statt „die tote Empfindlichkeit“.

Den Herren Aerzten empfehle ich

Dr. med. Stägers' Heilmittel

gegen Brustkrebs

(Sedum repens Schleich ^D30. Potenz)

Glycerin-Präparat

in Portionen à 4 Mk. mit Gebrauchsanweisung.

A. Marggrafs homöopath. Offizin in Leipzig.

Anzeigen.

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

Canceronin Dr. M. F. Kranz-Busch

(cfr. Vortrag „Ueber die Therapie des Karzinoms etc.“ von Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden. Allgemeine homöopathische Zeitung, 153. Band, Nr. 23/24, Seite 178).

Nachdem Herr Dr. Kranz-Busch mir dieses Präparat gütigst zur Verfügung gestellt hat, habe ich dasselbe in den üblichen Potenzen vorrätig und offeriere es den Herren homöopathischen Aerzten zu billigsten Preisen.

Leipzig. A. Marggrafs homöopath. Offizin.

Tuberculin Marmorek

(Serum antituberculeux Marmorek).

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

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Panna

anerkanntes und vorzüglich bewährtes
Bandwurmmittel.

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

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

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

A. Marggrafs homöopath. Offizin, Leipzig.

Lactobacillin

aus Paris empfohlen

in Pulverform à Schachtel M. 7.50

in Tablettenform à Schachtel M. 3.50

A. Marggraf's homöopath. Officin
Leipzig.

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

Leipzig. A. Marggraf's homöopath. Officin.

Chinbara Tea

General-Depot:

Carl Gruner's Homöopath. Officin

(A. Kittel)

Berlin W. 62, Kurfürstendamm 264.

Fernsprecher VI, 6190.

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

Auch zu haben in **Leipzig:**

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

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

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

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

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

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

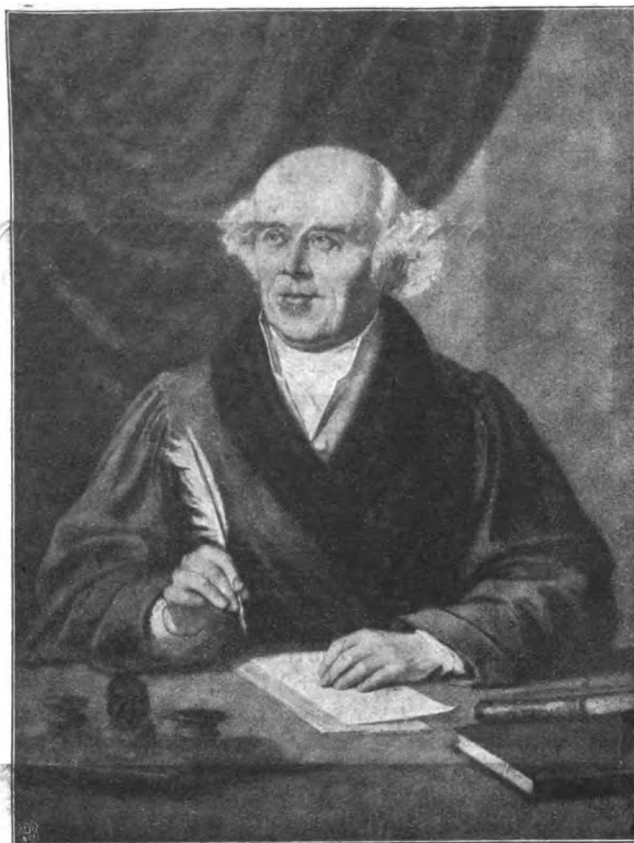
Eine Portion von 50 gr. kostet in Pulverform 1,35 Mk.

„ „ „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

Nur zu haben bei:

Apotheker **W. Steinmetz** in Leipzig
und seinen Depositären.

Schönste Geschenke für homöopathische Aerzte!



Hahnemann-Büsten und -Bilder,

- | | | | |
|---|-------------------|---|------------------|
| von Gyps, weiss, ca. 28 cm hoch,
ohne weisse Console | à Stück Mk. 4.50 | | |
| von Gyps, weiss, ca. 28 cm hoch,
mit weisser Console | à Stück Mk. 6.50 | | |
| von Gyps, broncirt, ca. 28 cm hoch,
ohne broncirte Console | à Stück Mk. 7.50 | | |
| von Gyps, broncirt, ca. 28 cm hoch,
mit broncirter Console | à Stück Mk. 11.50 | | |
| von Gyps, weiss, ca. 60 cm hoch,
ohne weisse Console | à Stück Mk. 18.— | | |
| von Gyps, weiss, ca. 60 cm hoch,
mit weisser Console | à Stück Mk. 25.— | | |
| von Gyps, broncirt, ca. 60 cm hoch,
ohne broncirte Console | à Stück Mk. 30.— | | |
| von Gyps, broncirt, ca. 60 cm hoch,
mit broncirter Console | à Stück Mk. 40.— | | |
| in
Biscuitmasse | [| weiss, ca. 28 cm hoch,
ohne Console | à Stück Mk. 8.— |
| | | weiss, ca. 28 cm hoch,
mit Console | à Stück Mk. 12.— |
| | | weiss, ca. 60 cm hoch,
ohne weisse Console | à Stück Mk. 38.— |
| | | weiss, ca. 60 cm hoch,
mit weisser Console | à Stück Mk. 50.— |
| | | weiss, ca. 28 cm hoch,
ohne Console | à Stück Mk. 8.— |

Consoles auch in Biscuitmasse

Hahnemann-Porträts

(Heliogravüre) ganz neu, nach Abbildung in dieser Nummer (Prachtvolles Geschenk) (siehe Abbildung, 81,5 cm hoch, 60 cm breit) à Stück Mk. 8.—

Hahnemann-Plakette,

Original von Professor David in Paris 1835 in Bronze angefertigt. — Eine wirklich künst-

lerische und selten naturgetreue Darstellung des Altmeisters der Homöopathie. — Ausgeführt in Galvano-plastik, versilbert und oxydirt, 35 cm hoch, 30 cm breit, mit Rahmen nur 25 Mk.

- | | |
|--|------------------|
| Hahnemann-Abbildungen, Lithographie, gross | à Stück Mk. 1.50 |
| Hahnemann-Abbildungen, Photographien, Visitenkartengrösse | à Stück Mk. —.50 |
| Hahnemann-Denkmal (in Leipzig), Abbildungen | à Stück Mk. —.50 |
| Photographien, Visitenkartengrösse, von anderen hervorragenden homöopathischen Aerzten (wie Cl. Müller, Hirschel, Hering, Heinicke, Lorbacher etc. etc.) | à Stück Mk —.75 |
- was nicht auf Lager ist, wird, so weit möglich, baldigst besorgt.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

Bohnenhülsen-Thee

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

- | | |
|--|----------|
| in Packeten à 1/4 Ko. mit Gebrauchsanweisung | Mk. —.75 |
| „ „ à 1/8 „ „ „ „ „ | 1.25 |
| „ „ à 1/1 „ „ „ „ „ | 2.25 |

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

Leipzig.

A. Marggraf's homöopathische Officin.

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

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

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

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

Inhalt. Bericht über die am 28. und 29. September 1907 zu Baden-Baden stattgefundene Versammlung der homöopathischen Aerzte Badens und Umgebung. Von H. Göhrum-Stuttgart. — Die Emanation der Materie und deren Benutzung zur Herstellung von Heilmitteln (sog. Emanationsmittel!). Von Stäger-Bern. — Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten. Von Nile Cairo in Curityba. V. Frambessele. — Leaders in Homoeopathic Therapeutics. Von E. B. Nash. Verdeutschet von B. Kranz-Weimar. III. Belladonna. — Leseerträge. — Vom Büchertisch. — Persönliches. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Bericht über die am 28. und 29. Sept. 1907 zu Baden-Baden stattgehabte Versammlung der homöopathischen Aerzte Badens und Umgebung.

Im vorigen Herbst war für die übliche Versammlung der Schweizer und süddeutschen homöopathischen Aerzte Basel für dieses Jahr ausersehen worden. Leider wurde ihre Abhaltung durch besondere Verhältnisse vereitelt. Dafür sprangen die Badener Kollegen in die Bresche, und ihrem eifrigen Schriftführer, Kollegen Cramer, gebührt besonderer Dank für die grosse Mühewaltung der schriftlichen Einladung. Da diese aber erst am Donnerstag früh vor dem Sonnabend, den 28. September, eintraf, so waren die Aussichten auf irgendwie regeren Besuch recht geringe. Und doch kamen am Abend des 28. September schon acht Kollegen zusammen, und entsprechend dem internationalen Bäderplatz auch eine internationale Gesellschaft bildend. Es waren:

Hofrat Dr. med. Schwarz-Baden-Baden
" " J. Gallavardin-Lyon
" " Scheidegger-Basel
" " H. Göhrum-Stuttgart
" " Kirn-Pforzheim
" " Nebel-Basel

Dr. med. Sirsch jr.-Wien
" " G. Layer-Wildbad,
denen sich am Sonntag noch zugesellten:
Dr. med. A. Stiegele-Stuttgart
" " E. Stemmer-Stuttgart
" " Cramer-Karlsruhe i. B.
" " Hessen-Pforzheim.

An dem Abend war die Zusammenkunft eine zwanglose; die Hauptkosten der Unterhaltung, die sich in anregenden Gesprächen von 1/9 bis 12 Uhr erstreckte, trugen Kirn und Nebel.

Kirn freut sich, dass in dieser Versammlung es möglich sei, über die so wichtige Potenzenfrage zu sprechen, ohne — wie im Berliner Verein — um 100 Mk. gestraft zu werden. Die Nichtbeachtung der Potenzenfrage beraube uns so mancher Erfolge, deren wir sonst hätten sicher sein können. Wenn auch noch keine allgemein gültigen Regeln in dieser schwierigen Frage aufgestellt werden könnten, so sei es doch unbedingt notwendig, immer wieder über diese Frage seine Erfahrungen und Meinungen auszutauschen, um doch nach und nach ev. auch auf dem Umwege über mancherlei Irrtümer gewisse Regeln herauszuarbeiten. Früher habe er anlässlich seiner Odastudien darauf aufmerksam gemacht, dass sensitive und torpide Individuen ganz verschieden aufgefasst werden

müssten, später habe er darauf hingewiesen, dass es Patienten mit kurzer und solche mit langer Reaktion gäbe — zu vergleichen mit dem kurzen oder langen Nachklingen bei einem Schlag auf Holz oder Metall (Glocke). Jetzt möchte er seine Beobachtungen in Verbindung mit den bekannten vier Temperamenten folgendermassen zusammenfassen.

Die **Sensitiven** — leicht erregbaren — umfassen das *sanguinische* — *leichtblütige* — und das *choleriche* — *heissblütige* — Temperament; der *Sanguiniker* hat *kurze Reaktion*, der *Cholericer* *lange*; bei ersterem wird man dementsprechend die besten Erfolge durch *mittlere Potenzen* und *häufige Gaben*, bei letzterem durch *mittlere Potenzen* und *seltene Gaben* erzielen.

Die **Torpiden** — schwer erregbaren — werden durch das *phlegmatische* — *kaltblütige* — und das *melancholische* — *schwerblütige* — Temperament repräsentiert; die *Phlegmatiker* — nach Goethe gehört dem Phlegma die Welt — haben *kurze Reaktion* und verlangen von *tiefen oder hohen Potenzen häufige Gaben*, die *Melancholiker* zeigen *lange Reaktion* und brauchen ebenfalls *tiefe oder hohe Potenzen*, aber in *seltener* Wiederholung. Nachstehendes Schema Kirns zeigt diese Verhältnisse recht anschaulich:

Sensitivität = leichte Erregbarkeit	
<i>mittlere Potenzen</i>	
häufig eingeben kurze Reaktion	sanguinisch, leichtblütig
	phlegmatisch, kaltblütig
<i>tiefe und hohe Potenzen</i>	
Torpidität = schwere Erregbarkeit	
seltene eingeben lange Reaktion	

Nebel gibt dem Danke aller Ausdruck, dass *Kirn* damit ein brauchbares Schema gegeben habe, an dessen Hand weiter gearbeitet werden könne. Auf die Wahl der Potenz und die Häufigkeit der Gabe habe ausser den von *Kirn* hervorgehobenen Verschiedenheiten im Temperament noch die Schwere der Erkrankung Einfluss; er warnt davor, bei Schwerverkrankten hohe Potenzen des Ison oder Simillimum zu geben, da dadurch schwerer irreparabler Schaden gestiftet werden könne; er rät in solchen Fällen besser ein Simile in tiefer oder mittlerer Potenz anzuwenden, von dem dann auch öftere Gaben verabreicht werden könnten. Er erklärt diese oft beobachtete Tatsache (auf welche übrigens *Schlegel* zuerst hingewiesen hat) durch zahlreiche Beobachtungen aus seiner Praxis und legt ihr besondere Verhältnisse in der Antitoxinbildung zugrunde.

Göhrum dagegen meint, dass diese Beobachtungen wohl ungezwungener aus den von *Prof. Dr. G. Jäger* formulierten *Gesetzen der Auf- und Entspeicherung* von Stoffen in den lebenden Geweben erklärt werden könnten. Diese Gesetze habe *Jäger* in seinem Buche „*Stoffwirkung in Lebewesen*“ erläutert, einem Buche, das von Anfang an in klarem, logischem Aufbaue, gestützt durch Experimente, die gesamte Biologie umfasse. Bezüglich der Gabenlehre müssten wir Homöopathen *Prof. Dr. G. Jäger* besonderen Dank wissen; denn er habe experimentell vermittelt seiner Neuralanalyse den Gegensatz zwischen Konzentration und Verdünnung für eine Reihe von Stoffen objektiv bewiesen; er habe ferner in einer längeren Versuchsreihe, die im Jahre 92 in der *Allg. Hom. Ztg.* veröffentlicht wurde, eine eigentümliche Gesetzmässigkeit in der Beeinflussung der Nervenleitungsgeschwindigkeit bei fortschreitender Potenzierung einer Reihe von Stoffen entdeckt. Nach diesen Versuchen ist die Verkürzung der Nervenleitungsgeschwindigkeit nicht parallel mit der Verdünnung fortschreitend, sondern zeigt eine Reihe von *Maximas* und *Minimas*. Das Minimum bei der 10. Potenz hat *Göhrum* bestimmt, bei nervösen Patienten diese Potenz anzuwenden, was sich ihm durchaus bewährt hat und was auch *Kollege Stauffer* z. B. für *Anacard.* or. durch gute Beobachtung an seinen Patienten herausfand, indem er von der 6. Potenz, die einem Maximum in der *Jägerschen* Versuchsreihe entspricht, öfters Verschlimmerung sah, während dann die 8. ausnahmslos Besserung brachte, und die 8. Potenz nähert sich im neuralanalytischen Effekte schon sehr der 10.

Weiter macht *Kirn* auf die von *Prof. Hugo Schulz* in seinem neuesten Werke „*Wirkung und Anwendung der unorganischen Arzneistoffe*“ gemachten wohlwollenden Aeusserungen über *Hahnemann*, *Rademacher* und *Schüssler* aufmerksam. *Schulz* bestätigt, dass die homöopathische Schule auf dem von ihr begangenen Wege therapeutische Erfolge erzielt und ihre Leistungsfähigkeit auf dem Gebiete der Arzneitherapie erwiesen hat. Als besonders interessant hebt *Kirn* hervor, dass *Prof. Schulz* bei *Ulcus cruris* und ähnlichen Schäden die äusserliche Anwendung der *Silicea* neben der innerlichen Verabreichung empfiehlt.

Ausserdem machte *Kirn* noch kleinere Mitteilungen: dass *Iridium* in seiner Wirkung den Röntgenstrahlen gleiche; dass *Radium* als das mineralische Tuberculin bezeichnet werden könne. In einem Falle von langwieriger chronischer Magen-darmstörung habe sich *Prof. Metschnikoffs Lactobacilline* gut bewährt.

Gallavardin legte den Kollegen Probeexemplare der von ihm redigierten Monatsschrift „*Le propa-*

gateur de l'homéopathie“ vor, über die baldmöglichst Näheres berichtet werden soll.

Am Sonntag, den 29. September, bewillkommnete Schwarz in dem internationalen Bäderort unsere internationale Versammlung und sprach seine Genugtuung darüber aus, dass der Badener Verein trotz geringer Mitgliederzahl meist gut besuchte Versammlungen habe, besonders diesmal. Er ging auf die Geschichte Baden-Badens als Badeort ein. Unter den Römern war es als Aurelia aquensis schon unter Kaiser Hadrian ein besuchtes Bad, wie sie überhaupt alle heißen Quellen benutzten, trotzdem dass sie den Heilfaktor, den auch die Chemie nicht fand, nicht kannten. Ehe das Spiel in Baden-Baden aufgehoben wurde, fanden im vorigen Jahrhundert die heißen Quellen wenig Beachtung; die Metzger brühten ihre Schweine darin ab, und die Bäcker holten das Wasser zum Backen, um nicht erst warmes Wasser für den Teig machen zu müssen. Hofrat Guggert, der Leibarzt des Grossherzogs Leopold, hatte zwar schon Mitte des vorigen Jahrhunderts eine kleine Badeanstalt eingerichtet, aber erst nach Aufhebung des Spieles unter dem den Tag vorher heimgegangenen Grossherzog Friedrich traten die Thermen in den Vordergrund und wurden in für die ganze Welt vorbildlicher Einrichtung der leidenden Menschheit zur Benutzung übergeben.

Schwarz ging dann zu seinem Thema „*Ueber die Radioaktivität der Büttenquelle*“ über. Die physiologische Wirkung des Badener Thermalwassers sei bisher wissenschaftlich nicht festgestellt; es werde deshalb der Trinkkur wenig Wert beigemessen, da die geringe Menge der festen Bestandteile der Mehrheit nicht imponiere; die Hauptstollenquelle, die täglich eine Million Liter Wasser liefert, enthalte Natr. muriat. in 3. D., Kali chlorat. in 4. D., Chlorthion in 5. D., Arsenic. alb. in 7. D., Calcar. phosph. in 8. D., und so müssten die Allopathen das Wasser eigentlich literweise trinken lassen, um auf die gewohnten Mengen Arsen. und Lith. zu kommen; da dies nun nicht angängig ist, ist es Sitte, in der Trinkhalle gewisse Salze löffelweise beizumischen. Schwarz liess nur schluckweise trinken und erntete dafür viel Spott, aber die Entdeckungen über die Radioaktivität und die Gefährlichkeit des Radiums gaben ihm nur recht. Durch die Arbeiten von Prof. Hugo Schulz werde nun mehr Wert auf die Trinkkuren gelegt werden; die Hauptwirkung erstreckt sich auf *Gicht, Rheumatismus, Katarrhe der Respirations- und Digestionsorgane, Skrofulose, Chlorose und Malaria*. Er habe mal vor Jahren die Hauptstollenquelle prüfen wollen, aber die gleichmässige Disposition habe ihm damals gefehlt. In vorigen Jahre habe er eine Prüfung der *Büttenquelle* unternommen. Diese Quelle ist erst vor einigen Jahren gefasst und

40 m von ihrem Ursprung dem Publikum zugänglich gemacht worden; am Ursprung hat sie 44° C., am Ausfluss 23° C.; sie ist die *radioaktivste Quelle Deutschlands*, nur in Gastein ist eine noch aktivere. Schon Hufeland sagte, dass die indifferenten Quellen reich an flüchtigen Stoffen seien, die sich rasch verflüchtigen; sie müssten deshalb möglichst am Ursprung gebraucht werden, und er vermutete schon einen neuen Stoff, der jetzt als Radium bekannt ist. Es steht dem Baryum sehr nahe; eine sehr gute Arbeit über die Eigenschaften des Radiums ist in der Allg. Hom. Ztg. aus der Feder von Markwald erschienen (Bd. 154. Nr. 25—26). Die *Büttenquelle* ist von DDr. Stegmann und Just auf ihre *physiologische* Wirkung geprüft worden (die DDr. Engler und Sieveking experimentierten mit anderen Quellen). Sie liessen 1 l Wasser in 15 Minuten trinken und untersuchten dann die ausgeatmete Luft und fanden durch das Elektroskop einen Verlust an Volt von 10000 in der Stunde, bei einem Normalverlust von 27,2 vor dem Trinken. In Harn, Stuhl und Hautausdünstung konnten sie keine Veränderung feststellen; die Einführungsart: Bad, Klyasma, Trinken war ohne Einfluss auf die Resultate; bei Aufenthalt in radioaktiver Luft oder Wasser geht die Radiumemanation in den Kreislauf über und stets tritt die Emanation durch die *Lungen* wieder aus. Hier verdient auch noch hervorgehoben zu werden, dass die Murquelle nur 2020 Volt Abfall hat und andere Badener Quellen noch weniger, und doch stimmt die chemische Analyse der Büttenquelle mit der der anderen fast bis auf Millionstel Gramme. Eine bakterizide Wirkung des Radiums im Körper wurde von einigen Forschern nachgewiesen, darauf soll auch ein Teil der Wirkung der radioaktiven Davoser Luft beruhen. Dass die Radiumwirkung bei Bestrahlung viel eingreifender ist, ist bekannt: Lähmung der Zelltätigkeit, Zerstörung von Entwicklung und Wachstum, bei längerer Bestrahlung Zerstörung der Haut bei Gesunden. Interessant ist die Beobachtung von Schwarz, dass er in den Häusern, unter denen die Büttenquelle bis vor kurzem ungenützt durchlief, stets ein kleines Spital hatte: alles war krank, selbst junge, kräftige Menschen starben dort in grösserer Anzahl als sonstwo. Bei Krankheiten mit Veränderung in den Zellkernen, bei vermehrter Nucleinbildung ist die Wirkung günstig; eine medikamentöse Wirkung kommt wohl erst in zweiter Linie in Betracht. Aber soviel ist sicher, dass die *Wirkung des Radiums zur Homöopathie hinüberleitet: Es ist die intensive Wirkung unmessbarer Teilchen, die oft erst nach einem Stadium der Latenz in die Erscheinung tritt.*

Bezüglich der *Verwendung in speziellen Krankheitsfällen* ist zu bemerken, dass bei Leukämie,

Malaria, Gelenkrheumatismus oft Erstverschlimmerungen beobachtet werden; es muss deshalb der akute Krankheitsprozess vor Beginn einer Badener Kur völlig abgelaufen sein. Bei Gicht wird meist anfangs vermehrte Harnsäureausscheidung beobachtet. Auch Syphilis, Diabetes, Struma wurden in den Kreis der Indikationen mit einbezogen. Bei Tuberkulose kommt wohl auch die bakterizide Wirkung zur Geltung, da die Radium-Emanation nur durch die Lunge ausgeschieden wird. Schwarz lässt mit Erfolg baden und trinken, Zusatz von Kochsalz scheint die gesundes Gewebe zerstörende Wirkung des Radiumgehaltes aufzuheben. Von der Hauptstollenquelle lässt Schwarz ca. 50 bis 60 gr. zweimal täglich trinken, aber nur schluckweise; denn bei rascher Aufnahme treten leicht Kopfschmerzen, Schwindel und Magenstörungen ein; von der Büttenquelle verordnet er nur schluckweise zwei- bis dreimal täglich, ev. lässt er nur gurgeln, und hat so nie schlimme Folgen eintreten sehen.

Nun berichtete Schwarz über seine eigenen Prüfungen der Büttenquelle: Er trank früh nüchtern 2 bis 2½ Glas (ca. 200 gr.) Wasser zu Hause, das Wasser war frisch in dunkler, strohuhüllter Champagnerflasche geholt worden. Trotz des geringen CO₂gehaltes trat sofort fünf- bis zehnmaliges starkes, geruchloses Aufstossen ein, was ihm allerdings auch sonst beim Wassertrinken passiert; im Laufe des Vormittags (und dies sind wohl die wichtigsten und auch von den allopathischen Prüfern gefundenen Symptome) Zwicken und Stechen in beiden Hypochondrien und Aufblähung wie eine Trommel, später spärlicher Stuhl, nicht verstopft, mit viel Gasen, breiig, oft schaumig, mit starkem Gestank. Anfangs ist der Urin vermindert, dunkel, stark mit Uraten versetzt (besonders am Anfang der Prüfung), auch Phosphate werden vermehrt ausgeschieden, Harndrang, auch nachts wenig Harn und häufiges Urinieren (diesem Symptom entsprechen gute Resultate bei Blasenkatarrhen, wobei es auch zu Spülungen verwendet werden kann). Weitere Symptome sind Brennen und Trockenheit im Hals (dem entspricht die längst bekannte Wirksamkeit bei Rachenkatarrh). In den ersten vier Tagen entwickelte sich ein kleiner Furunkel am Hinterteil mit Staphylokokken, wie überhaupt in den letzten Jahren die Staphylokokken viel mehr angetroffen werden als die Streptokokken, auch beim Gelenkrheumatismus. Der vorher unruhige Schlaf wurde ruhig und fest, nach dem Aufwachen aber grosse Schläfrigkeit den ganzen Vormittag und Mattigkeit in den Gliedern; Bedürfnis, den Kopf möglichst tief zu legen, oft in mehr hängender Stellung. Die weiteren Beobachtungen ergaben: Den ganzen Tag Magen voll und aufgetrieben,

wie sonst wohl nach Wassertrinken. Druck am Herzen, doch ohne Angst; am andern Tag, wenn Herz ruhig, starke Gemütsdepression ohne Grund bis zu Selbstmordgedanken; beim Gehen oft schweres Atmen (ist Emphysematiker). Oft starkes Rumpeln, Kollern und Gurren in den Gedärmen ohne besonderen Schmerz, ohne Blähungsabgang oder Stuhl. Eines Tages trat ein kleines Pünktchen am linken Unterschenkel auf, während Schwarzens Haut sonst tadellos ist; es war etwas schmerzhaft und wurde rasch grösser. Schwarz brach nach 20 Tagen den Versuch ab und wusch nur noch das Geschwürchen mit Büttenquellenwasser; unter dieser Behandlung traten scharfe Demarkationsgrenzen auf, die ergriffenen Gewebe wurden grau, brandig; das Geschwür war marktstückgross, wie mit dem Locheisen geschlagen, 2 bis 2½ cm tief und hatte die Fascie durchdrungen; die Umgebung war stark geschwollen, so dass Schwarz 14 Tage liegen musste. Er nahm damals zuerst Staphylococcin Nebel 200⁰⁰, nachher Kali bichromicum; später waren keine Staphylokokken mehr nachzuweisen; also hatte das Radium entschieden den bösartigen Charakter verursacht, das Staphylococcin die Bakterien zerstört. Schwarz demonstrierte alsdann die kreisrunde, ca. 1½ cm im Durchmesser haltende Narbe, deren papierdünne, auf der Unterlage verschiebliche Hautbedeckung ca. 1 mm tief unter der Umgebung war. Schwarz will jetzt eine neue Prüfung mit der Büttenquelle beginnen. (Pröll Gastein stellte seinerzeit dort ähnliche Prüfungen an.) Lebhafter Beifall lohnte den Redner für seine interessanten Mitteilungen und die sehr verdienstvolle, tiefsingreifende Prüfung am eigenen Körper.

In der Diskussion bemerkte Kirn, dass er nach Gebrauch von Hauptstollenquelle auch schon mehrfach Furunkel habe auftreten sehen. Der Verlust an Radiumemanationgehalt wurde auch in Ragaz-Pfäfers beobachtet; die Bäder in Pfäfers selbst seien entschieden wirksamer als die in Ragaz. Er teilt den Ausspruch Kubastas mit, der Radium als das mineralische Tuberculin bezeichnet.

Nebel sagt, Furunkel am Halse ebenso wie die papierdünne Haut auf Schwarzens Narbe wiesen auf Silicea hin; er meint, nach Gebrauch von Baden-Baden müssten überhaupt die Patienten wegen der gewebezerstörenden Kraft des Radiums Silicea-symptome bieten, wie überhaupt manche Orte ihre bevorzugten Mittel hätten; so habe z. B. Scheidegger in Aarau immer viel Arsenfälle gehabt, er selbst in Montreux viel Sepiafälle, Mesclin in Basel viel Siliceafälle (Trinkwasser arm an festen Bestandteilen und kalte Nordwinde).

A. Stiegele bemerkt, nach Engler sei das Wasser in Bagnoli bei Neapel noch radioaktiver als die Büttenquelle.

Schwarz macht noch darauf aufmerksam, dass die Radiumwirkung im Fango von Battaglia auch grossartig gewesen sei, dass aber, wohl durch den starken Konsum veranlasst, der echte Fangoschlamm offenbar mit anderem vermischt werde; er bemerke seit drei Jahren eine starke Abnahme der Wirksamkeit der Fangoanwendungen. Von den getrennt gefassten Quellen Baden-Badens sei die sog. *Fettquelle* die heisseste; es sei aber nichts besonderes von ihr bekannt, als dass sie den Magen angreife.

Darauf machte *J. Gallavardin* eine Gruppenaufnahme der Kollegen; leider musste er gleich darauf abreisen.

Nun erhielt *A. Stiegele* das Wort zu seinem Vortrag „*Ueber einige Fälle von Pneumonie unter dem Einflusse der Influenza*“. (Der Vortrag wird in der Allg. Hom. Zeitung erscheinen.) Auch ihn lohnte allseitiger Beifall.

Im Anschluss daran berichtete *Kirn* über einen Fall von Influenza bei einem 6jährigen Mädchen, L. W., mit einer Reihe von Komplikationen: Beginn am 18. Oktober 1906, bald darauf Meningitis, dann Bronchopneumonie, dann Peritonitis mit starker Stomatitis; Mitte November wurde starke Vorwölbung des Nabels bemerkt, die am 2. Tage aufbrach und reichlichen Eiter aus der Bauchhöhle entleerte, den Schluss machten zwei Rückenabszesse. Die angewandten Mittel waren der Reihe nach entsprechend den in die Erscheinung tretenden Symptomen: Eucalyptus 2., Bapt. t. 2., Coloc. 3., Veratr. alb. 3., Pyrogen 30⁰⁰., Antim. crud. 6., Zinc. met. 12. und Hyoscyam. 6. (bei Meningitis), Tart. stib. 30., Ars. jod. 6., Chin. 2., Kreosot + Sabadilla 30., Seneg. 3., Ferr. carb. 3., Jod. 6., Lycopod. 30. (reichlich Harnsäureausscheidung), zuletzt Calc. phosph. 3., ferner jede Woche eine Gabe Tuberculin 30. Den letzten Besuch machte er am 18. Febr. d. J. Er gab meist tiefe Potenzen, um nicht durch höhere, zu eingreifende Potenzen das Lebenslicht der sehr geschwächten Patientin vollends auszulöschen.

Nebel meint, man müsse diesen Fall als Pneumokokkenperitonitis ansehen, die meist gutartig verlaufe. Er beobachtete auf der Universität Basel einen ähnlich verlaufenden Fall mit Durchbruch des Eiters am Nabel.

Göhrum erinnert gegenüber den Bemerkungen *Stiegeles*, dass die oft in kurzen Zwischenräumen wiederkehrenden Rezidive den herrschenden Anschauungen über Immunisierung widersprechen, an die sog. chronische Influenza, bei der nach Untersuchungen bakteriologischer Forscher die Influenzabazillen nie ganz aus dem Organismus verschwinden und so ein Wiederaufflackern des Prozesses erleichtern; diesen Fällen entspricht auch das jahrelange Latentbleiben von Abszessen im Körper, die

bei Gelegenheit wieder Anlass zu allgemeiner Infektion werden können. Ferner teilt *Göhrum* mit, dass er seit der Herrschaft der Influenza das Auftreten wandernder Pneumonien häufig beobachtet, während sie ja sonst eine Seltenheit sind. — Bezüglich des Einwandes von *Stiegele*, dass bei *Göhrums* Fällen von Magenkrampf infolge von Pleuritis interlobaris serosa ev. eine nicht erkannte Pleuritis diaphragmatica die eigentliche Ursache für die Magenkrämpfe gewesen sei, bemerkt *Göhrum*, dass er letzterer Abart von Pleuritis stets seine Aufmerksamkeit geschenkt habe und sie auch schon diagnostizieren konnte, dass er aber für seine veröffentlichten Fälle diese Möglichkeit bestreiten müsse; bei Pleuritis diaphragm. ist die Atembehinderung der betr. Seite unten wohl stets deutlich ausgesprochen, während eine Pleurit. interlob. eine solche unten in der Zwerchfellgegend nicht verursachen kann.

Kirn empfiehlt noch *Momordica balsamica* bei gastrischer Influenza; sie habe dabei Ähnlichkeit mit *Aconit.*, *Rhus tox.*, *Veratr. alb.*

Nebel hebt hervor, dass bei den Allopathen bei Influenzapneumonien die Entfieberung erst am 12., 13. Tage eintrete, während sie *Stiegele* am 3., 6. und 7. Tage schon erreicht habe; er empfiehlt bei wandernder Pneumonie *Sulf.*, das Verschlimmerung (Aufregung, Schmerzen, Angst) morgens 3 Uhr habe; auch bei Stomatit. aph. und Rheumatismus in den Knien müsse man daran denken. *Baryta carbonica* zeichne sich aus durch Abnahme der geistigen Energie, grosse Sorge um finanzielle Stellung, grosse Skrupulosität; er habe einmal, gestützt auf diese Symptome bei einem grossen Pankreaskarzinom *Bar. c.* angewandt und eine erhebliche Verkleinerung erzielt.

G. Layer fand dieses Frühjahr in Wildbad bei der Influenza meist linkssitzende katarrhalische Pneumonien.

Damit war die Essenszeit herangekommen. Bald nach 1 Uhr war die Korona bei einem guten Essen vereint, das von ernsten und heiteren Reden gewürzt war. Allgemein bedauert wurde, dass *Nebel* infolge seiner bevorstehenden Niederlassung in Lausanne dem persönlichen Verkehr mehr entrückt sein wird, was allen infolge *Nebels* unermüdlichem Streben und origineller Auffassungsgabe bei künftigen Versammlungen eine stets schmerzlich fühlbare Lücke bleiben wird.

Statt einer Fortsetzung der wissenschaftlichen Sitzung nach dem Essen um 3 Uhr wurde eine persönliche Besichtigung und Kostprobe der Fett- und Büttenquelle beliebt, der sich ein Kaffee auf der schönen Terrasse vor dem Kurhaus anschloss.

Die nächste Versammlung der rührigen Badener Kollegen wird am 10. November in Pforzheim statt-

finden und der schönste Dank für die rasche Einberufung der interessanten, gehaltvollen Versammlung in Baden-Baden wird der sein, dass alle, die irgend können, ihrem Rufe an diesem Tage folgen, bereit zu tätiger Mitarbeit. Dr. med. H. Göhrum.

Die Emanation der Materie und deren Benützung zur Herstellung von Heilmitteln (sog. Emanationsmittel)

Von Dr. med. Stäger, Bern.

Um Ihnen zu erklären, was ich unter *Emanationsmitteln* verstehe, muss ich ziemlich weit ausholen und Ihnen die Forschungen über das neue Element Radium ins Gedächtnis rufen. Wer sollte die Namen Curie und Radium nicht kennen! Eigentlich sollten wir schon mit Röntgen und seinen Vorläufern (Hittorf, Crookes, Geissler, Puluy und anderen) beginnen, denn nur auf Grund dessen, was diese Forscher hervorgebracht, konnte das gelehrte französische Ehepaar Curie weiterbauen und seine Entdeckung machen. Röntgen hatte bekanntlich im Jahre 1896 Strahlen von nie geahnter Penetrationskraft entdeckt, welche unter lebhafter Fluoreszenz der Glasröhre ausgesandt werden. Die damaligen Physiker beschäftigten sich daher mit der Frage, ob nicht ähnliche Strahlungen von hoher Durchschlagskraft auch bei anderen physikalischen Phänomenen existieren. Der Franzose Henri Becquerel in Paris, Sohn und Enkel von zwei nicht weniger berühmten Physikern, wandte nun seine Aufmerksamkeit den Uransalzen zu, welche ebenfalls das Vermögen der Fluoreszenz haben, und stellte fest, dass sie durch dünne, undurchsichtige Schichten hindurch deutlich auf die photographische Platte einwirken. Die Fähigkeit der Penetration dieser sog. Uranstrahlen war damit konstatiert. Im Anschluss an die Becquerelschen Entdeckungen befasste sich nun eine ganze Anzahl von Forschern damit, neue Substanzen, die gleichfalls Strahlen aussenden, zu suchen. Darunter befanden sich auch Herr und Frau Curie. Die letzteren untersuchten eines Tages Pechblende, die aus Joachimsthal in Böhmen gekommen war, die also im wesentlichen Uranoxyd enthielt, und fanden, dass gewisse Stücke dieser Pechblende Strahlen aussenden, und zwar viel intensiver, als dem Gehalt an Uran entsprach. Mit Scharfsinn schlossen sie daraus, dass ein neues Element darin enthalten sein muss, ein neues Element mit eminenterer Fähigkeit, Becquerelstrahlen auszusenden, und das sie Polonium nannten. Bald darauf gelangte Madame Curie zu der Erkenntnis, dass die Pechblende noch mehr solcher strahlensendender Stoffe enthalten müsse, und sie wies

auch darin tatsächlich das vielgenannte Element *Radium* nach.

Die Eigenschaften des Radiums sind kurz folgende: Seine Fähigkeit, Becquerelstrahlen auszusenden, ist *millionenmal* stärker als bei den Uransalzen; Radium zeigt leichtes Fluoreszieren, ähnlich dem Leuchten der Johanniskäfer in Sommernächten; die Radiumsalze sind ferner immer um ca. 5° C. wärmer als ihre Umgebung, sie schaffen also aus sich fortgesetzt Wärme.

Die Strahlen, die vom Radium ausgehen, werden in Alphastrahlen mit keiner Penetration, in Betastrahlen mit beträchtlicher Durchschlagskraft und Gammastrahlen mit sehr starker Penetrationskraft unterschieden.

Das ist noch nicht alles. Radium und seine Salze geben auch beständig nebst den Strahlen eine Art Gas oder Dampf von sich, den Rutherford *Emanation*, Ausströmung, nannte. Diese Emanation hat ihrerseits ähnliche Eigenschaften wie das Radium selber und adhärirt den mit ihr in Berührung gebrachten indifferenten Stoffen. Diese indifferenten Stoffe werden durch die Emanation selber *radioaktiv*, wie der Ausdruck lautet, d. h. sie fluoreszieren ihrerseits, sie senden Strahlen aus, entladen das Galvanometer usw. Ferner kann man die Radium-Emanation durch Kapillarröhrchen diffundieren, man kann sie kondensieren und destillieren.

Hat man in einem Gefäss Radiumsalze aufbewahrt, so wird die mit eingeschlossene Luft infolge der Emanation radioaktiv und man kann sie mitsamt ihrer induzierten Emanation in ein anderes Gefäss übergiessen. Die Wandung des Gefässes enthält einen Beschlag der Emanation, den man durch Abwischen oder Säure entfernen kann. Dann ist die Säure oder der Wischlappen radioaktiv.

Wer denkt da nicht sogleich an die oligodynamischen Erscheinungen Nägelis oder an die Versuche Ostwalds mit übersättigten Salollösungen, die er durch die 10. Potenz festen Salols noch zum Kristallisieren brachte?

Doch zurück zum Radium! Dieses Element ist wahrscheinlich nichts anderes als das Zerfallsprodukt des Urans. Auch die Atome des Radiums selbst sind nur als Zwischenstufen oder Metabole anzusehen, denn sie sind gleichfalls in fortwährender Umwandlung begriffen und bilden je nach Umständen *neue Elemente* z. B.: Helium, Neon, Argon usw.

Wenn man eine Röntgenröhre hat, deren Luft enorm verdünnt ist, d. h. deren Atome sehr weit voneinander entfernt sind, und man sendet nun durch diese Röhre hindurch hochgespannte Elektrizität, so trennen sich von den *Atomen* des eingeschlossenen, verdünnten Gases die sogenannten *Elektronen* ab.

Zu unserer Schulzeit lehrte man uns, dass die Atome die kleinsten, unteilbaren Partikel der Materie seien. Die Röntgenstrahlen und die Entdeckung des Radiums lehren mit aller Sicherheit, dass die Atome weiter *teilbar* sind in Elektronen, d. h. aller- kleinste mit negativer und positiver Elektrizität geladene Stoffteilchen, welche ihrerseits in endloser Bewegung umeinander kreisen wie die Sterne eines Sonnensystems. Die Atome z. B. von Kupfer und Eisen unterscheiden sich nur voneinander durch die verschiedene Anzahl und verschiedene Gruppierung positiver und negativer Elektronen. Der elektrische Strom reisst nun das Gefüge der Atome auseinander und spaltet einzelne Elektronen ab, was zu jener wunderbaren Erscheinung der Röntgenstrahlen führt.

Was nun hier die Elektrizität künstlich bewirkt, leistet das Radium und seine Salze spontan. Mit andern Worten: das Radium ist ein Zustand des *Atomzerfalls*. — Von selbst dissoziiert es seine Atome in Elektronen und diese Bausteine setzen sich wieder zu anderen Elementen zusammen. Die Natur schafft überall gleich in ewigem Ab- und Aufbau.

(Schluss folgt.)

Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten.

Von Dr. Nilo Cairo in Curityba.

V. Framboesie.

Klinisches. Die Framboesie ist eine ansteckende, überimpfbare chronische Krankheit, die durch das Auftreten von Papeln an der äusseren Haut charakterisiert wird, welche sich gewöhnlich zu einem fungösen, granulierenden und krustenbildenden Ausschlag mit Himbeer oder Maulbeer ähnlichen Wucherungen umbilden.

Diese Krankheit ist in dem grössten Teile der heissen Zone verbreitet, wo sie verschiedene Namen nach den einzelnen Gegenden, wo sie endemisch ist, bekommt. So erhält sie in den französischen Kolonien auf den Antillen und in Guyana den Namen *Pian*, in den englischen Kolonien, in Westindien und an der Küste von Afrika nennt man sie *Yaws*, in Gabon *Abuké*, in Congo *Tetia*, in Madagaskar *Keisse* oder *Changu*, in Ceylon *Parangli*, bei den Malayen *Pateh*, *Knoten von Amboine*, *Molukkenknoten* oder *Purru* auf der Halbinsel Malakka; in Australien, besonders in Neu-Caledonien und den neuen Hebriden *Tonga*, auf den Fidschiinseln *Coko*, auf den Marquesainseln *Patita* etc., so dass jedes Land die Framboesie anders getauft hat. Sauvages war es, der im Jahre 1759 alle diese Bezeichnungen unter einem einzigen Namen zu vereinigen suchte, der an die Haupt-

eigentümlichkeit der Wucherungen mit schwammigem Charakter, die wie Him- oder Maulbeeren aussehen, erinnert, woher der Name *Framboesie* (französisch: framboise = Himbeere) rührt, den er ihr gab und unter dem die Krankheit gewöhnlich in den klassischen europäischen Abhandlungen bezeichnet wird. In Brasilien aber, wo sie sehr verbreitet ist, sowie im ganzen lateinischen Amerika, hielt man an dem Namen *Boubas* fest.

Von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit kann ein Zeitraum von 2 Wochen bis 6 Monaten verstreichen; darauf beginnt sie gewöhnlich mit Allgemeinsymptomen. Die Intensität dieser Symptome ist sehr verschieden. Manchmal sind sie kaum wahrzunehmen und der Patient hat keine Beschwerden; gewöhnlich aber besteht ein ausgesprochenes Unwohlsein und rheumatische Schmerzen im Körper, in anderen Fällen sind konstitutionelle Störungen mehr ausgesprochen und dauern zirka eine Woche, bestehend in Frost, heftigem Fieber (38—40° C.), hartnäckigem Kopfschmerz, Schmerz in den langen Knochen mit nächtlichen Verschlimmerungen, in den Gelenken und der Lendengegend (die zuweilen so heftig sind, dass sie das Krankheitsbild beherrschen), gastrische Störungen und Diarrhöe.

Die Hauteruption, die die Krankheit charakterisiert, erscheint in dem Momente, wo jene Allgemeinsymptome nachlassen. Die Haut wird dann rau und trocken, verliert ihren natürlichen Glanz und wird der Sitz einer mehligten Abschuppung von sehr feinen und fast farblosen Schüppchen, gewöhnlich klein und rundlich, manchmal auch oval, irregulär oder Ringe bildend, die die gesunde Haut umgeben. Ihre Ausdehnung und Zahl ist ganz unbestimmt; sie finden sich unregelmässig zerstreut über die Extremitäten und den Rumpf, an einzelnen Stellen wie zusammenfliessend, die Haut scheint dabei wie mit Mehl bestreut; zuweilen ist die Abschuppung so fein, dass sie unbemerkt bleibt. Wenn sie im Gegenteil sehr ausgesprochen ist, so bilden die Ansammlungen der Epidermisschuppen auf der Haut weisse Flecke, die besonders bei farbigen Individuen sehr deutlich sind. Diese kleienartige Abschuppung der Haut bildet sich nicht nur bei Beginn der Krankheit, sondern sie kann während der ganzen Entwicklung des Uebels bestehen bleiben oder als neue Eruption in allen Perioden seines Verlaufes wieder auftreten. Einige Tage nach dem Auftreten dieser mehligten Plaques sieht man kleine juckende Papeln sich darin erheben, die durch Sprossung durch die Hornschicht der Epidermis hindurch von den Papillen des Rete Malpighii ausgehen; die Haut zerreisst oben und spaltet sich strahlenförmig. Wenn diese Papeln einen Millimeter an Höhe und Breite erreicht haben,

so erscheint an ihrer Spitze ein gelber Punkt, von dem häufig ein Haarfaden ausgeht, und der in einer käsigen mit dem Gewebe fest zusammenhängenden Substanz besteht. Diese Eruption kann während des ganzen Verlaufes bestehen bleiben oder an irgend einem Punkte ihrer Entwicklung verschwinden. Wenn sie sehr ausgebreitet ist und langsam wächst, ist dies ein Zeichen, dass die Krankheit lange dauern wird. — *Das ist die trockne Framboesie.*

Die Papeln können, wenn sie bis zu diesem Stadium gekommen sind, aufhören zu wachsen, indem ihre Spitze einfällt, die hohl wird, wie eine Kuppel, angefüllt mit käsiger Masse, von der wir schon oben gesprochen haben; oder aber sie fahren fort zu wachsen, indem sie die Bildung der typischen Produkte, was die *feuchte Framboesie* ist, veranlassen. In diesem zweiten Falle bilden sich die kleinen Knötchen unter lebhaftem Jucken allmählich zu abgerundeten Exkreszenzen aus, die manchmal weich, manchmal auch hart sind, vorspringend, fleischig und rot mit gewöhnlich glatter Oberfläche. Dieselben variieren von der Grösse einer mittleren Erbse, wo sie mehr oder weniger halbkugelförmig sind, bis zu der einer kleinen Münze, wo sie dann platt und selbst im Zentrum dellig eingedrückt sind, mit runden, überhängenden Rändern. Diese schwammigen Geschwülstchen, die gewöhnlich mit speckigen, gelblich körnigen und feuchten, fest anhaftenden Krusten bedeckt sind, fliessen bisweilen an gewissen Körperstellen zusammen, besonders im Gesicht, auf dem Fussrücken und in der Umgegend der natürlichen Oeffnungen, wo sie dann grosse unregelmässige, feuchte, rissige Flächen bilden.

Fast immer schmerzlos, bleiben die Knoten, wenn sie in dies Stadium gelangt sind, was gewöhnlich in 14 Tagen geschieht, lange Zeit stationär, sondern serösen, klebrigen, blassgelben Eiter ab, der manchmal einen sehr üblen, widerlichen Geruch hat; dann trocknen die Krusten allmählich, werden dünn und schwärzlich und fallen zusammen, indem sie an Stelle der früheren, fleischigen Substanz eine Zone mit vollkommen gesunder Haut zeigen, die leicht verdickt ist, bleich oder etwas pigmentiert. Aber es ist nicht immer so: anstatt resorbiert zu werden, können sich die Knoten spalten und ulzerieren, wodurch sich gewöhnlich sehr hartnäckige Geschwüre bilden, die manchmal sehr ausgedehnt und tief sind, zuweilen auch mit Krusten bedeckt, die einen gelblich grünen Eiter absondern. Das ist die *feuchte Framboesie*. — Wenn die Framboesie sich an der Fusssohle entwickelt, so ist ihre Lage unter der dicken, harten Epidermis, die dem Aufbrechen Widerstand leistet, die Ursache heftiger Schmerzen beim Gehen, sie dringt (wie bei einem vernagelten Hufe) in die Tiefe und

breitet sich manchmal auch sehr an der Oberfläche aus, so dass schliesslich diese hinderliche Epidermiskappe nachgiebt und Platz macht, indem sie sich gewöhnlich mehr oder minder tief strahlenförmig spaltet, wobei reichlich klebrige Flüssigkeit abgesondert wird. Das nennt man *Nagelknoten* (Nagel-Framboesie). Wenn der Knoten dagegen um einen Zehennagel oder unter demselben sich entwickelt, so gibt es Gelegenheit zu einer sehr hartnäckigen Paronychie.

Die Framboesieknoten können über die ganze Oberfläche zerstreut sein, sie können im Gegentheil auf einen oder zwei Tumoren reduziert sein; es kann sich häufig ein einziger Nagelknoten als einziger Ausdruck der Krankheit entwickeln. Ferner kann sich die Eruption auf eine bestimmte umschriebene Hautgegend beschränken. Es gibt Teile, die öfter ergriffen werden: die entblössten Körperteile, die Vorderseite des Körpers und die Stellen, die besonders Verletzungen ausgesetzt sind, wie Füsse und Hände. Die Framboesie ist häufiger an den Füssen, selten am Schädel und noch seltener in den Achseln; sie befallen die Schleimhaut nicht, mit Ausnahme der Lippen (in der Nähe der Naht) und der Nasenflügel.

Die Krankheit kann Wochen, Monate und selbst Jahre dauern. Die leichten Fälle bei kräftigen Personen dauern nicht länger als sechs Wochen; dagegen bei zarten und geschwächten Personen hält sich das Uebel ganze Monate auf, indem neue Eruptionen nacheinander erscheinen, die in gewissen Fällen im Stadium der Abschuppung oder der papulösen Knoten stehen bleiben; diese Rückfälle sind fast immer von den Allgemeinerscheinungen begleitet, die wir oben nannten, und die einander folgenden Eruptionen können sich über den ganzen Körper verbreiten oder auf einen Teil beschränken.

Mit Ausnahme der konstitutionellen Störungen, wie Jucken oder der Rückfälle ist der Allgemeinzustand der Patienten gewöhnlich gar nicht oder wenig gestört, indessen kommt manchmal allgemeine Schwäche und Kachexie oder sogar Anschwellung der Lymphdrüsen mit Schmerzhaftigkeit und mit Abszessbildung darin vor. In anderen Fällen können die allgemeinen rheumatischen Schmerzen heftig sein und, wie wir schon sagten, ein beherrschendes Symptom darstellen. Die Framboesie ist sehr ansteckend; sie überträgt sich direkt, ist aber nicht hereditär. Kein Alter, Geschlecht, Rasse oder Beruf wird von ihr verschont.

Behandlung: Die homöopathische Behandlung der Framboesie ist innig verbunden mit der Behandlung der Sykosis Hahnemanns; diese Verbindung wird, wenn sie nicht schon durch die Resultate der Praxis bewiesen würde, durch die pathologische Anatomie der beiden Krankheiten

bestätigt. In der Tat hat nach der Schilderung, die wir oben gaben und nach der Behauptung Patrick Mansons die umschriebene Zellensprossung, welche die Papeln und die fleischigen Geschwülstchen der Knoteneruption erzeugt, ihren Hauptsitz in den Papillen, die sehr hypertrophisch sind, und in dem Rete Malpighii. (Der Autor führt dann Aussprüche des Dr. Petroz und Dr. Espanet an, die die Entstehung der sykotischen Erscheinungen in der Malpighischen Schicht bestätigen. Auch der erste homöopathische Arzt, der sich nach der Meinung des Autors mit der Framboesie beschäftigt hat, Dr. Bento Mure in Brasilien, stellte Framboesie mit Sykose in eine Reihe. Er hält diesen Autor mit Dr. Vicente Martins für die ersten homöopathischen Aerzte, die die Framboesie literarisch und praktisch behandelt haben; selbst heute noch sollen die in der nicht brasilianischen homöopathischen Literatur über die Framboesie gemachten Mitteilungen nur Wiederholungen aus der brasilianischen Literatur darstellen. — Wir möchten zu den obigen Behauptungen uns die Bemerkung erlauben, dass nach den Grundsätzen der reinen Homöopathie es für die Wahl des Mittels vollkommen gleichgültig ist, ob der Framboesieknoten denselben anatomischen Ausgang und die gleiche Erscheinungsform wie die Sykosis Hahnemanns hat, wie dies Dr. Nilo Cairo betont, oder ob er, wie die offizielle Schule (cf. Neisser, Deutsche med. Wochenschr. 1907, Nr. 38) hervorhebt, ätiologisch und klinisch mit Syphilis nahe verwandt ist. Das ausschlaggebende Moment für die Mittelwahl soll für uns nie ein einzelnes Symptom oder ein pathologisch-anatomischer Befund, sondern einzig und allein die Aehnlichkeit der Gesamtheit der Symptome mit der Pathogenese des Mittels sein. D. R.)

Wie man aus der Beschreibung, die wir von der Krankheit gaben, sieht, ist sie sehr schwer bei der ersten Untersuchung im Anfangsstadium zu diagnostizieren. Die allgemeinen Störungen, die sie dann, falls sie deutlich vorhanden sind, offenbaren, mischen sich mit dem Symptomenbilde, mit dem gewöhnlich alle Infektionskrankheiten beginnen. Daher ist nur eine spätere Beobachtung und besonders das Erscheinen der charakteristischen Eruption in stande, die Diagnose der Arznei sicher zu stellen.

Eupatorium perfoliatum ist dann sicher das erste Mittel, wenn die Krankheit mit allgemeinen Symptomen, die wir oben nannten, beginnt, mögen sie, wie gewöhnlich, sich auf blosses Unwohlsein mit allgemeinen Knochenschmerzen beschränken, oder in ihrer vollen Ausdehnung sich entwickeln. *Eupator.* entspricht dem ganzen Krankheitsbilde, besonders den rheumatischen Körperschmerzen. Es würde indessen mit *Aconit* im Wechsel auch passen, wenn

das Fieber sehr hoch wäre, oder mit einem Diarrhöemittel, wenn die gastro-intestinalen Erscheinungen sehr hervorstechend wären. Dies Mittel würde selbst nach Ablauf der Primärscheinungen immer noch zu benutzen sein, wenn auch sonst ein anderes Mittel passte, falls im weiteren Verlauf der Krankheit und besonders bei den Rückfällen das Symptom *allgemeine Knochenschmerzen* vorherrschend ist.

*Arsenicum album*¹⁾ ist selbst bei den Allopathen das meist gebrauchte Mittel, wenn nach dem Initialfieber die *kleüge Abschuppung* der Haut beginnt. Aber auch noch dann, wenn das Stadium der spezifischen Neubildung beginnt, wo das Heilmittel unter den noch zu nennenden Mitteln ausgewählt werden muss, kann Arsenic. als Reservemittel aufgehoben werden, wenn vielleicht im Verlaufe der Krankheit oder bei Rückfällen die mehligte Abschuppung, für die das Mittel so gut homöopathisch passt, noch bestehen bleibt oder vorherrscht.

Jacaranda caroba ist das Hauptmittel in der vollen Entwicklung der vollen Framboesie u. zw. in allen ihren Formen. Dieses Mittel, das in Brasilien Hausmittel bei dieser Krankheit ist und auch von hiesigen allopathischen Aerzten empfohlen wird, wurde in Rio de Janeiro von Dr. Mure zweimal am gesunden Menschen geprüft und figurirt jetzt in der homöopathischen Pharmakopöe. Aber wenn man aus den Prüfungsergebnissen Anregung zu seiner Anwendung bei weichen und harten Schankern und Eichelentzündungen geschöpft hat, so dass Dr. Mure das Mittel als eines der wichtigsten Spezifika bei Schanker betrachtet, das ihm die vollkommensten klinischen Erfolge geliefert hat, kann man nicht dasselbe von seiner Anwendung bei Framboesie sagen, da nur die *allgemeinen Schmerzen, Fieber und Beingeschwüre*, die bei der Prüfung registriert wurden, zur Vergleichung mit dem Krankheitsbilde der Framboesie herbeigezogen werden können. Wir betrachten also seine Indikation bei dieser Krankheit als klinische, d. h. empirische, obschon die kleinen Gaben, in denen es mit Nutzen angewendet wurde, ohne seine physiologische Wirkung zu brauchen, uns seine homöopathische Wirkung zeigt. Das verringert indes nicht seinen grossen klinischen Wert, der von Mure selbst mit dem der *Thuja occid.* verglichen wird. Dr. Mure

¹⁾ Es ist vielleicht nicht uninteressant, hier zu bemerken, dass die experimentierende Wissenschaft in neuester Zeit gegen Framboesie ebenso wie gegen die afrikanische Schlafkrankheit und Syphilis das arsenikhaltige Atoxyl (Natronsalz der Paramidophenylarsensäure) mit Erfolg angewendet hat, zunächst allerdings nur bei einem Affen. An einem Orang-Utang hatte man durch Impfung starke Framboesieknoten erzeugt, die nach fünf Injektionen von Atoxyl (à 0,1) in zehn Tagen spurlos verschwanden. Cf. Neisser, a. a. O.

sagt in seinem Buche *Medico do Povo* (Volksarzt), wo er von den Affektionen, die sich mit der Sykose verbinden, und zu denen er auch die Framboesie zählt: „Das Spezifikum gegen alle diese Krankheiten ist im Anfange *Jacaranda caroba*, täglich eine Gabe, dann in höheren Potenzen und mit längeren Pausen, je nachdem die Krankheit an Dauer zunimmt. Europa besitzt in der *Thuja* ein fast ebenso wirksames Mittel wie die *Jacaranda*. Es kann in derselben Art angewendet werden und wenn die Krankheit hartnäckig sein sollte, so nehme man eine alkoholische Tinktur aus den Blättern, zu der man einige Tropfen lauwarmen Wassers giesst, um damit Einreibungen zu machen, die die Heilung abkürzen; nach diesen beiden energischen Mitteln kann man wieder zu *Lycopod.*, *Dulcam.*, *Pediculus*, *Mercur* und *Calcar.* seine Zuflucht nehmen.“ Ebenso sagt Dr. J. Vicente Martins in seiner *Pratica Elementar da Homoeopathia* (elementare Praxis der Homöopathie), dass „das geeignetste Mittel zur Bekämpfung der Framboesie die *Jacaranda brasiliensis* ist, wenn man sie nicht misbraucht hat; man soll 2 Tropfen oder 6 Körnchen der 3. oder 5. Potenz in 4 Esslöffeln Wasser anwenden und davon alle 12 Stunden einen Esslöffel nehmen, dann die Wirkung des Medikaments 4–5 Tage abwarten und es im Falle der Besserung wiederholen.“ Das Mittel ist dann von den übrigen homöopathischen Aerzten Brasiliens angenommen und empfohlen worden, und seitdem gab es bis zu diesem hier vorliegenden Handbuche in Brasilien keine homöopathische Publikation, die es nicht als eines der besten Mittel gegen Framboesie und als wahren Rivalen der *Thuja occid.* empfohlen hätte.

Bowdichia major, unsere *Sucupira* nach einheimischer Benennung, wird in Brasilien ebenfalls als eines der energischsten Mittel gegen Framboesie betrachtet und von dem Dr. Thomas Cockrane und Ewerton de Almeida sehr hoch geschätzt; diese lernten wahrscheinlich seinen therapeutischen Gebrauch aus der Erfahrung des Dr. Vicente Martins. Obwohl sie noch in keiner homöopathischen Pharmakopöe steht, kam sie doch nicht nur in fast alle unsere homöopathischen Apotheken, seitdem sie zum ersten Male durch den bedeutenden homöopathischen Arzt in den ersten Zeiten der Propaganda empfohlen war, sondern auch seitdem in alle homöopathischen Handbücher, die es in Brasilien gibt. — Vicente Martins drückt sich in seiner „Elementaren Praxis der Homöopathie“ über die Behandlung der schweren Fälle von Framboesie folgendermassen aus: „Wir haben in diesen verzweifelten Fällen sehr bedeutende Heilungen mit Anwendung der *Sucupira* erzielt, die wir mit Vorteil in allen Hautkrankheiten und bei den Rheumatismen angewendet haben, wenn wir nur wissen,

dass Patient Framboesie hat. Wir wollen einige der hervorstechendsten Symptome, die wir mit dieser Substanz haben heilen können, anführen: Chronische böartige Geschwüre mit erhabenen Rändern, wundmachender stinkender Durchfall (drei Heilungsfälle), kleienartige *Abschuppung* an verschiedenen Körperstellen. Schmerzen in den Gelenken der unteren und oberen Extremitäten; Knochenschmerzen, Gelenkrheumatismus, kleine juckende Knötchen und trockene Haut; Schankergeschwüre in der Nase (zwei Fälle), Oedem der unteren Extremitäten, Pusteln auf der Kopfhaut, gichtischer Rheumatismus, Aszites, Brustschmerzen, Husten mit blutigem Sputum, schwammige Wucherungen (ähnlich sykotischen Warzen, aber weich), Nagelknoten usw.“ —

„Wir verdanken die ersten Beobachtungen dieses Mittels und vieler anderer dem unermüdlichen Eifer des Herrn Kanonikus Manoel Felizardo Nogueira aus Paty do Alferes, Provinz Rio de Janeiro.“ —

„In der Mehrzahl der Fälle haben wir wiederholte Gaben gegeben, etwa 4 bis 5, aber mit einer Pause von 15 bis 20 Tagen.“ Wir empfehlen das Studium dieses bedeutenden Mittels allen Homöopathen. Bei Framboesie gibt man 1 bis 2 Tropfen oder 6 bis 8 Körnchen der 2. oder 3. Potenz in 4 Esslöffeln Wasser, 1 Esslöffel alle 12 Stunden; man soll die Wirkung der *Sucupira* 4 bis 6 Tage abwarten, ehe man eine neue Gabe gibt. Das einheimische Mittel, das diesem gleichkommt, ist *Gossypium herbaceum*, und man hat mit diesen beiden mächtigen Mitteln gute Resultate erhalten, indem man alle acht Tage wechselt, einmal das eine, dann das andere; auch die *Caroba* (*Jacaranda*) leistet grosse Dienste, alle in niedrigen Potenzen.“

Diese klinischen Resultate, die Vic. Martins mit *Bowdichia major* erhalten hat, sind später in weitem Umfange bestätigt worden, und unter anderen empfehlen es Dr. Ewerton und Dr. Cockrane in ihren Büchern, indem sie es an die Spitze der Liste der Mittel gegen Framboesie stellten.

Aber die Empfehlung des Mittels bei Framboesie bleibt noch heute eine rein empirische, da es ja unseres Wissens bis heute noch nicht am gesunden Menschen geprüft worden ist, und die Versuche, die von der offiziellen Schule an Tieren gemacht sind, völlig nichtssagend sind, zumal für den homöopathischen Gebrauch in dem vorliegenden Falle. Es findet sich übrigens über dieses Mittel auf Seite 58 des *Tratado de Pathogenias Abreviadas dos Medicamentos Homoeopaticos* (Abhandlung, enthaltend abgekürzte Mittelwirkungen der homöopathischen Arzneimittel), ein Buch, das in Rio Grande do Sul im Jahre 1890 von Herrn Ignacio Guasque erschienen ist, das Folgende, das wir wörtlich hierhersetzen: „*Bowdichia major*, Schale von *Sucupira* oder *Sebapira*. Dieses Mittel ist sehr wenig gekannt, trotz-

dem die Symptome, die in seiner kurzen Pathogenese festgestellt sind, seinen grossen Nutzen bei der Behandlung der sykotischen Affektionen und zugleich bei den syphilitischen Krankheiten zeigen. Die sofortige Wirkung der *Bowdichia major* ist ein Ausschlag, der kleine Flecke mit heimtückischen Punkten erzeugt, zuerst den Flohstichen ähnlich, die sich allmählich verbreitern, darauf erscheinen schwärzliche Geschwüre, schwammig und von gelblich grüner Farbe, die sich besonders an den Geschlechtsteilen und um Eichel und Anus entwickeln und einen serösen Eiter absondern. Nach der physiologischen Beobachtung dieses Mittels und nach der Entwicklung seiner Wirkung erzeugt es Auswüchse und manchmal Geschwüre, die sich in harte, indolente, weissliche und schwammige Knötchen verwandeln, *zugleich ist es das energischste Mittel, das man jetzt kennt, zur Bekämpfung der Framboesieknoten, Nagelknoten und der hahnenkammähnlichen Gebilde.*“

Thuja occidentalis, die Rivalin der *Jacaranda* und *Bowdichia*, zeigt sich um so wirksamer bei der Behandlung der Framboesie, wenn der Patient von Syphilis frei ist. Der zahlreiche Ausschlag zeigt sich besonders in der Nähe der natürlichen Oeffnungen, und die schwammigen Tumoren haben ein verzweigtes, glattes Aussehen mit roter Farbe und mehr weicher als harter Konsistenz. Das soll nicht bedeuten, dass dieses mächtige Mittel bei anderen Formen der Knoten seine Indikation nicht findet; selbst breite, platt gedrückte oder spitze und trockene Knoten, da es das klassische anti-sykotische Mittel par excellence ist, reagieren darauf; aber es muss immer vorgezogen werden, wenn die Knoten rot und glatt sind, und weder stinkende Absonderung noch Hämorrhagien der Geschwürsfläche da sind.

Nitri acidum, auch ein vorzügliches Mittel gegen Framboesie, passt besonders für die multiplen, rötlichen, weichen, gekörnten oder glatten, breiten oder verzweigten, leicht blutenden und stinkenden Eiter absondernden Knoten, zumal wenn sie an der Uebergangsstelle von Schleimhaut und äusserer Haut sitzen, wenn eine syphilitische Anamnese bei dem Patienten vorhanden ist und ein früherer Gebrauch von tiefen Dosen *Mercur* vorliegt. Das Gefühl von Splittern, das *Thuja* und *Staphis* auch haben, ist noch eine Indikation für dieses Mittel.

Lycopodium, das ein Mittel besonders für Kinder und Greise ist, mit Verschlimmerung abends und Einschnürungsgefühl des Leibes mit Flatulenz, passt bei den knotigen Wucherungen, die nicht glatt sind, wie die von *Thuja* und *Nitri acid.*; sie sind rissig und faltig, runzlig, verzweigt oder auch nicht und manchmal von einem Hofe mit kleien-artiger Abschuppung umgeben; seine Rauheiten

unterscheiden sie von denjenigen, für die *Calc. carb.*, *Dulcam.*, *Rhus tox.*, *Sabina* oder *Causticum* passt, die auch für glatte Tumoren geeignet sind. *Lycopod.* ist eines der Mittel für trockene Knoten.

Dulcamara passt für Knoten, die ausser ihrer Glattheit manchmal wie durchscheinend sind, sich schnell entwickeln und das Gesicht und die männlichen Individuen bevorzugen, worin es *Causticum* gleicht. Ihre Wirkung wird häufig durch *Sulfur*, *Lycopod.* oder *Calc.* vorbereitet oder vollendet.

Causticum passt für feuchte, breite oder kleine Framboesieknoten; manchmal sind sie verzweigt, bluten leicht und sondern eine klebrige Flüssigkeit ab, besonders wenn sie von einem Gefühl von Schmerz und Zerkratzen der Haut begleitet sind. Bei schwachen und kränklichen Kindern ist *Staphisagria* indiziert durch feuchte, blumenkohlartige Knoten; *Sabina* besonders bei Frauen, wenn unerträglicher Pruritus und Hitze vorhanden ist, und *Euphrasia*, wenn die schwammigen Wucherungen voll oder plattgedrückt sind und eitern. *Silicea* entspricht den spannenden, glänzenden, harten (hier an *Antim. crud.* erinnernd) und juckenden Knoten oder bei der Neigung, in Geschwüre überzugehen. Dr. Vic. Martins rät in seiner „Elementaren Praxis der Homöopathie“ *Silicea* als *das mächtigste Mittel an, wenn die Krankheit chronisch wird.* *Sarsaparilla* ist in dem Papelstadium angezeigt, wenn die trockene Knotenform unter der Gestalt kleiner, schuppender Papeln mit unerträglichem Juckreiz erscheint.

Mercur endlich wird von einigen als das gewaltigste Mittel für alle Formen der Framboesie angesehen. Dieser Ruf kam ihm wahrscheinlich von der alten Schule, wo dieselbe Mercurialbehandlung wie bei Syphilis häufig gute Erfolge brachte. Es war die Zeit, in der man aus Framboesie eine einfache Form der Syphilis machte, die nur durch das Klima und andere Umstände, die die heisse Zone mit sich bringt, modifiziert sei. *Mercur* würde besonders für die Fälle mit Anämie und Kachexie, bei syphilitischer Anamnese des Patienten und als Bijoduret passen. Dr. Vic. Martins sagt in seinem oben zitierten Werke und Dr. João Francisco dos Reis in seinem *Diccionario de Medicina Homoeopathica*, dass sie eine sehr schnelle Heilung der Krankheit erzielt haben, indem sie alle drei Tage abwechselnd *Merc. 3.*, *Sulfur 3.* und *Thuja* gegeben haben. Die Schwellung der Lymphdrüsen und ihre Eiterung würden noch eine Indikation zur Anwendung dieses Mittels sein.

Um endlich die Behandlung dieser Krankheit vollständig zu geben, dürfen wir die lokale Behandlung nicht vergessen, besonders wenn die Knoten nicht sehr zahlreich sind.

Bei den Framboesietumoren ist die äussere Anwendung einiger oben erwähnter Mittel angezeigt. Sowohl Jacaranda wie Bowdichia und Thuja sollten öfters am Tage angewandt werden, besonders wenn die Knoten gering an Zahl sind, oder bei den voluminösen, wenn sie sehr zahlreich sind, entweder mit einem kleinen Pinsel, der mit der Urtinktur oder mit einer Lösung von 1—2 Teilen Wasser getränkt ist, dreimal am Tage, oder mit einer Salbe (von 1 gr. Urtinktur zu 5 gr. Vaseline oder Fett) für die Stellen, wo die Framboesieknoten durch eine Binde geschützt werden können. (Revista homoeop. do Paraná, Vol. II, Nr. 6. und 7.)

Uebersetzt von Dr. Kl.

Leaders in Homoeopathic Therapeutics.

Von Prof. E. B. Nash.

Verdeutsch von Dr. B. Kranz-Weimar.

VIII. Belladonna.

Das Trio der „Delirium-Mittel“, wie ich sie zu nennen pflege, wird von *Belladonna*, *Hyoscyamus* und *Stramonium* gebildet. Gar manches andere Mittel besitzt das Symptom des Deliriums ebenfalls, aber die drei ebengenannten zeichnen sich in diesem Punkte ganz besonders aus. *Belladonna* kann man ferner als ein hervorragendes Kopfmittel ansprechen, und bei den meisten Erkrankungen, in denen es indiziert ist, überwiegen die Kopfsymptome. Das ganze Blut scheint nach dem Kopfe zu strömen. (*Amylnitrit*, *Glonoïn*, *Melilotus*.) Der Kopf ist heiss, während die Extremitäten kühl sind. Die Augen erscheinen rot und blutunterlaufen. Das Gesicht ist gleichfalls rot, fast purpurrot. Der Kranke leidet entweder an heftigen Schmerzen, Druck oder Völlegefühl, oder es beherrscht ihn ein fast stupider Zustand. Wenn dieses heftige, schreckliche Delirium auftritt, so kann es mit Schmerzen einhergehen, aber ebenso gut ohne Schmerzen verlaufen. Der Kranke bildet sich im Delirium ein, Gespenster, grässliche Fratzen, Insekten und andere Tiere zu sehen. Er fürchtet sich vor allerlei eingebildeten Gefahren und versucht vor ihnen zu fliehen. Er bricht plötzlich in Gelächter aus oder schreit auf und knirscht mit den Zähnen; er beisst oder schlägt nach Personen seiner Umgebung. Kurz er führt allerhand wilde Scenen auf und lässt sich nur mit grosser Mühe beaufsichtigen. Kein Mittel hat mit solcher Regelmässigkeit wildes Delirium wie *Belladonna*. Eins der charakteristischen Kennzeichen im Gegensatze zu *Hyoscyamus* und *Stramonium* ist die Blutüberfüllung des Gehirnes, die sich bei *Belladonna* aufs entschiedenste dokumentiert. Lässt das Schlagen der Carotis, die Hitze, Röte und Kongestion des

Gesichtes und der Konjunktiva nach, so nimmt allmählich auch die Intensität des Deliriums ab. Nur ausnahmsweise wird es vorkommen, dass *Belladonna* zur Abwechslung auch Delirium mit blassem Gesicht hat. Selbst die Oberlippe ist geschwollen und gerötet.

Bei lokalen Entzündungen ist *Belladonna* im ersten Stadium ebenso oft wie irgend ein anderes Mittel angezeigt. Es kommt nicht darauf an, wo die Entzündung sich lokalisiert, ob sie im Kopf, im Hals, in den Brüsten oder sonst wo sitzt, nur muss sie plötzlich aufgetreten sein, sehr schnell verlaufen und mit Röte, Schmerzen und Pulsation einhergehen. Es ist erstaunlich, wie oft eine örtlich begrenzte Entzündung — selbst ein Karbunkel oder ein Geschwür — den gesamten Körper und besonders die Zirkulation so sehr beeinträchtigen kann, um das allgemeine Entzündungsfieber mit den charakteristischen Kopfsymptomen hervorzurufen. Nicht weniger erstaunlich ist es, wie dieses Heilmittel den gesamten örtlichen und allgemeinen Zustand beeinflusst, wenn es indiziert ist. „Was!“ wird derjenige ausrufen, der nur an örtliche Massnahmen glaubt, „*Belladonna* gegen ein Geschwür an der Hand oder am Fusse innerlich geben?“ Ja, in der Tat, nicht nur *Belladonna*, sondern auch *Mercurius*, *Hepar sulphuris*, *Tarantula Cubensis* und manche andere Heilmittel, und ihr werdet überhaupt keiner äusserlichen Behandlung bedürfen. Aber nur im ersten, kongestiven oder aktiv entzündlichen Stadium ist dieses Mittel angebracht; wenn es aber dann richtig angewandt wird, wird es oftmals die ganze Sache in der Entwicklung aufhalten, es wird niemals zulassen, dass alle Stadien der Entzündung durchlaufen werden müssen. Wenn das aber nicht mehr möglich ist, so wird es den Fall wenigstens so beeinflussen, dass er verhältnismässig leicht verläuft.

Belladonna ist eins unserer besten Heilmittel bei Kinderkrankheiten und nimmt es hier selbst mit *Chamomilla* auf. Das Kind erkrankt plötzlich, fast ohne vorhergehende Warnung. Während es jetzt noch wohl ist, kann es in der nächsten Minute schon krank sein, und es ist ein sehr charakteristisches Zeichen für *Belladonna*, dass die Kinder in solchen Fällen sehr heiss sind, ein rotes Gesicht haben und in halber Benommenheit daliegen, aus der sie aber in kurzen Zwischenräumen auffahren oder aufspringen, als ob sie von Krämpfen befallen würden. Diesen Zustand findet man oft bei Kindern, und dann wirkt *Belladonna* wie Oel auf eine stürmische Brandung. In noch verstärktem Masse findet man dieses plötzliche intensive Einsetzen des Fiebers bei Cina, aber dann muss Helminthiasis mit im Spiele sein. Es muss nochmals darauf hingewiesen werden, dass die *Belladonna*-

entzündung sich mehr lokalisiert als die *Aconit*-entzündung. Den Unterschied zwischen diesen beiden Mitteln in Fällen von Entzündungen und Entzündungsfiebern habe ich schon bei der Abhandlung über *Aconit* gekennzeichnet. Es ist zwecklos, *Belladonna* und *Aconit* zusammen zu verordnen. Wer das doch tut, legt damit nur seine Unkenntnis an den Tag.

Bei jedem Mittel gibt es Symptome, die sich auf Gefühl, Umstände, Konstitution oder Modalität beziehen, und die sowohl für die Krankheit, wie für das Mittel eigenartig sind. Diese Symptome sind nicht immer leicht zu erklären. Der Versuch, sie vom pathologischen Standpunkte aus zu deuten, ist nicht immer möglich, ja selbst nicht immer nötig, wo es auch möglich wäre. Sie einfach als Tatsache hinzunehmen, ist oft vernünftiger, als lange zu warten, um das oft Unfindbare zu finden. Auf Grund dessen, was wir wissen, zu verschreiben, ist besser, als nur deshalb zu zögern, weil wir es nicht erklären oder deuten können. So ist nicht leicht zu sagen, warum „die Schmerzen bei *Belladonna* plötzlich auftreten und nach einer gewissen Zeit ebenso plötzlich verschwinden, wie sie kamen“, während „die Schmerzen bei *Stannum* sich allmählich zu einer grossen Höhe steigern und ebenso allmählich vergehen“ oder bei *Acidum sulphuricum* langsam beginnen und plötzlich aufhören, oder aber sich allmählich steigern und plötzlich verschwinden. Die einfache Annahme dieser Tatsachen ermöglicht es dem homöopathischen Arzte, seine Patienten zu heilen, ganz einerlei, ob er die Symptome seiner Mittel zu erklären weiss oder nicht. Guernsey sagt: „*Belladonna* ist ganz besonders angezeigt und übertrifft in der Tat alle anderen Mittel in solchen Fällen, in denen Schnelligkeit oder Plötzlichkeit entweder der Empfindung oder der Bewegung vorherrscht“. Ohne Zweifel haben alle diese Symptome ihre pathologische Erklärung, nur können wir sie zurzeit nicht erkennen. Aber wenn wir auf Grund unseres Aehnlichkeitsgesetzes handeln, können wir unsere Patienten heilen und sind dabei auf dem Meere der Therapie nicht ohne Kompass, wenn es uns auch an Erklärungen unseres Handelns fehlt. Wir wissen, dass diese Symptome die natürlichen Kennzeichen des pathologischen Zustandes sind und dass die Anwendung eines Giftes, das imstande ist, ein ähnliches Kennzeichen hervorzurufen, den Kranken heilt. Was bedürfen wir sonst? Entweder ist diese Lehre wahr oder die Homöopathie Schwindel.

Die unzählige Mal bewiesene einfache Tatsache, dass ein noch heilbarer Patient durch dasjenige Heilmittel geheilt wird, dessen Symptome den Krank-

heitszeichen des Patienten entsprechen, ist eine der grössten Entdeckungen wissenschaftlicher Forschung. Lang lebe der Name des Entdeckers, Hahnemann!

Nach unserer bisherigen Beschreibung könnte man erwarten, dass *Belladonna* ein gutes Mittel gegen kongestive Kopfschmerzen ist. Und das trifft in der Tat zu, und zwar nicht bloss für kongestive, sondern auch für neuralgische Kopfschmerzen. Es sind klopfende Schmerzen mit den schon beschriebenen Blutwallungen zum Kopf. Der *Belladonnakopfschmerz*, sei er nun kongestiv oder neuralgisch, ist schlimmer durch Bücken, Niederbeugen oder Niederlegen, überhaupt durch jede Bewegung, die den Patienten aus der aufrechten Haltung entfernt. „Schlimmer beim Niederlegen“ scheint in der Tat ein sehr untergeordnetes allgemeines Symptom zu sein. Der ältere Lippe erzählte mir einmal von einem Fall von verdächtiger Vergrösserung oder Geschwulstbildung der Brust mit heftigen Schmerzen. Die Krankheit hatte schon lange bestanden, und es schien ihm, wie er meinte, ein Fall, der sich für chirurgische Behandlung eignete (Krebs). Er heilte jedoch die Patientin mit wenigen Dosen *Belladonna*, auf das er durch unser Symptom „Schmerzen schlimmer beim Niederlegen“ geleitet worden war. Seitdem habe ich dieses Symptom in vielen Fällen verschiedener Art beobachtet und als wahr erkannt. Doch ich kann hier nicht alle Symptome anführen, die bei einem *Belladonnakopfschmerz* zugegen sein könnten.

Kein Mittel hat eine grössere Verwandtschaft zum Hals als *Belladonna*. Brennen, Trockenheit (*Sabadilla*), Gefühl der Zuschnürung (andauerndes Verlangen zu schlucken, um das Gefühl der Trockenheit zu vermindern, *Lyssin*) mit oder ohne Schwellung des Gaumens und der Tonsillen sind oft sehr heftig. Ich beobachtete einmal einen Vergiftungsfall, bei welchem diese Symptome ausserordentlich quälend waren.

Auf zwei sehr charakteristische Symptome der Unterleibsgegend muss ich noch besonders hinweisen, auf die „Empfindlichkeit des Abdomens, verschlimmert durch das geringste Geräusch, sei es, dass es durch das Gehen oder Steigen entsteht, sei es, dass es durch das Bett oder den Stuhl, auf dem man sitzt oder liegt, verursacht wird“, und „Nach unten drängen, als ob der Inhalt des Abdomens durch die Vulva nach unten heraus wollte, schlimmer am Morgen“. Dieses letzte Symptom findet sich auch bei anderen Mitteln, besonders bei *Lilium tigrinum* und *Sepia*. Bei *Belladonna* ist es oft mit einem Schmerz im Rücken verbunden, als ob derselbe brechen wollte. „Auffahren, Aufspringen oder Zusammenzucken im Schlaf

oder beim Einschlafen“ ist gleichfalls charakteristisch. Ebenso „Schläfrig und kann doch nicht schlafen“ und „Aechzen während des Schlafes“.

Der *Belladonnakranke* liebt es, seinen Kopf einzuwickeln oder zu bedecken. Er erkältet sich, sobald sein Kopf unbedeckt ist oder wenn ihm die Haare geschnitten werden (*Silicea*). (*Glonoin*: „Kann keinen Hut auf dem Kopfe vertragen“.)

Eine gleichmässige, glatte glänzende Scharlachröte der Haut, so heiss, dass sie beim Berühren das Gefühl des Brennens auf der Hand hervorruft, ist gleichfalls sehr charakteristisch (*Guernsey H. N.*).

Krämpfe in Verbindung mit anderen Symptomen der *Belladonna* werden oft bei diesem Mittel beobachtet.

Ich habe hier den Versuch gemacht, eine kurze Skizze dieses grossen Heilmittels zu geben. Einen ganzen Band könnte man über seine Vorzüge mit grossem Nutzen für den Leser schreiben. Kein Mittel ist schwerer zu entbehren, als gerade *Belladonna*.

Lesefrüchte.

Aus *Rosenbach, Problem der Syphilis*: S. 65. Durch sorgsame Prüfung und auf Grund ausreichender Erfahrung muss man zu dem Resultate kommen, dass *ontogenetische Anschauungen falsch sind*, d. h. dass ärztliche Kunst nicht gegen das *Abstractum Typhus, Pneumonie, Lues resp.* gegen einen und denselben während des Krankheitsprozesses und noch lange danach unwandelbar herrschenden Erreger mit dem spezifischen resp. Allheilmittel wirken kann.

S. 66. Es ist deshalb dagegen anzukämpfen, dass man dem Kranken, auf Grund ganz falscher theoretischer Auffassungen und gegen die Erfahrungen der Praxis auf dem Gebiete aller anderen Erkrankungen das Schreckgespenst der *ewigen Durchseuchung* (sc. bei Syphilis) in Aussicht stellt, weil angeblich der erste Reiz immer fortwirkt. Und ebenso unrichtig ist es, ihm Jod oder Quecksilber als *unaufhörlich anzuwendende Mittel* zu empfehlen, da sie, wie die geringste Erfahrung bereits lehrt, nicht vor Rezidiven, geschweige denn vor den angeblich schweren Folgen schützen und gerade Kranke, die an den, meiner Ansicht nach, fälschlich der *Lues* zugeschriebenen schweren Affektionen innerer Organe leiden, schädlich beeinflussen.

S. 74. Wenn überhaupt das Prinzip gültig sein sollte, dass der Spezialarzt für Hautkrankheiten auch der legitime Spezialist für das Gebiet der *Lues* ist, da sie mit einer Hautaffektion beginnt, so müssten ja auch die Masern und der *Morbus maculosus* zur Domäne der Hautärzte gehören und bei weiterer Ausdehnung des Spezialistentums und der spezifischen Serumtherapie würden wir dahin kommen, dass der Spezialarzt für Masern, den wir ja sicher noch zu erwarten haben, der einzig Berechtigte wäre, die Nachkrankheiten der Masern,

also auch die *Pneumonie* oder *Otitis* zu behandeln.

S. 78. *Das herrschende Prinzip, nach dem die Behandlung der Lues Domäne von Spezialärzten ist, muss aus theoretischen und praktischen Gründen bekämpft werden*, da weder die Erkennung der Erkrankung noch die Behandlung der akuten oder sekundären Erscheinungen, geschweige denn der Nachkrankheiten andere Voraussetzungen oder grössere Schwierigkeiten bietet als die, mit denen wir auch auf anderen Gebieten der inneren Medizin zu rechnen haben, d. h. bei der Behandlung ist — selbst im floriden Stadium — neben sorgfältiger Lokalbehandlung nicht das spezifische, sondern das konstitutionelle Moment zu betonen. Ganz abgesehen davon, dass im allgemeinen Spezialisten für eine Krankheit oder Behandlungsmethode geneigt sind, das für sie „spezifische“ Gebiet übermässig auszudehnen, ist nicht einzusehen, welchen Vorzug vor anderen Aerzten denn wohl der Spezialist hat, wenn die angeblich luetischen Erkrankungen überhaupt das Gebiet der Haut nicht mehr betreffen. Dr. Kl.

Vom Büchertisch.

Hering-Haehl: Homöopathischer Hausarzt, 21. Aufl. Stuttgart, Frommanns Verlag, 1908.

In wesentlich verbesserter und erweiterter Gestalt tritt das liebe alte Buch seine einundzwanzigste Reise in die homöopathische Welt an. Vor über 70 Jahren zum Dienst an den Missionstationen der fernen Heidenwelt geschrieben, hat das Werk des genialen Pioniers der Homöopathie seinen Weg über die ganze Erde gemacht, und ist auch bei uns in Deutschland immer mehr ein treuer Hausfreund geworden. Constantin Hering gab einst seinem Büchlein den Segenswunsch mit auf den Weg: „Immer besser zu machen bleibe dein Zweck und immer besser zu werden dein Wille“. Sein Wunsch ist in Erfüllung gegangen. Aus dem Büchlein ist ein stattliches Buch geworden und mit jeder Auflage ist es weiter vervollkommenet worden. Kollege Haehl hat es vortrefflich verstanden, pietätvoll den alten Hering in seiner anziehenden Eigenart zu erhalten und doch so zu gestalten, dass er auch dem modernen Homöopathen gerecht wird, denn der „Hausarzt“ ist in jeder Beziehung „up to date“. Mehrere Teile des Buches sind vollständig umgearbeitet, andere bedeutend erweitert worden. Ein neuer sehr dankenswerter Abschnitt ist hinzugekommen, eine Abhandlung über „Die erste Hilfeleistung bei plötzlichen Erkrankungen und Unglücksfällen“. In seiner neuen Gestalt wird sich der „Hausarzt“ sicher wieder viele neue Freunde erwerben, auch der Arzt wird gerne in ihm lesen. Papier, Druck und Ausstattung sind sehr zu loben, ebenso der Preis (für XVI und 432 Seiten in elegantem Einband nur 4 Mk.!) M. F. K.-B.

Persönliches.

Am 29. November ds. Js. feiert Herr Sanitätsrat
Dr. med. Götze in Weimar seinen 80. Geburtstag

und beglückwünschen wir ihn zu demselben aufs
herzlichste. Möge es ihm vergönnt sein, noch
manches Jahr in bisheriger körperlicher und geistiger
Frische unter uns zu wirken!

Anzeigen.

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

Chinbara Tea

General-Depot:

Carl Gruner's Homöopath. Officin

(A. Kittel)

Berlin W. 62, Kurfürstendamm 264.

Fernsprecher VI, 6190.

Chinbara Tee ist ein reiner Ceylon Tee; von vorzüglichem Geschmack; von sehr geringem Thein- und Tanningehalt, daher von grösster Bekömmlichkeit, nicht aufregend und die Verdauung nicht störend. Im Gebrauch sparsam, daher billig. Ein Lieblingsgetränk weitester homöopathischer Kreise. Von hervorragenden homöopathischen Aerzten aufs wärmste empfohlen. $\frac{1}{2}$ Pfd. 4,50 Mk. $\frac{1}{3}$ Pfd. 2,80 Mk., $\frac{1}{4}$ Pfd. 1,25 Mk.

Auch zu haben in **Leipzig:**

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

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel

gegen

Brechdurchfall der Kinder.

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

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

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

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

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

„ „ „ 50 „ „ „ Honigform —,80 „

Nur zu haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig
und seinen Depositären.

Dispensierb. homöopathischer Arzt

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

Nachstehend verzeichnete Apotheken empfehlen wir
als

Filiale

Berlin W., Kurfürstendamm 264, **Carl Gruner's homöopathische Officin (A. Kittel).**

als Haupt-Depôts und grössere Verkaufsstellen

unserer homöopathischen Arzneien, Hausapotheken etc. — Dieselben haben sich verpflichtet, alle Arzneien etc. von uns im Wesentlichen nur in Originalpackungen mit einer unsrer Firmen zu beziehen und weiter zu verkaufen, sodass volle Garantie für Echtheit und beste Qualität den verehrten Käufern geboten ist.

In Deutschland:

Aachen, bei Apotheker E. & E. von den Driesch, „**Central-Apotheke**“, Lothringerstrasse 72.

Bielefeld, bei Apotheker J. Kupfer, „**Krummacher'sche Apotheke**“, am alten Markt.

Breslau, bei Apotheker Emil Weigert, **Aeskulap-Apotheke**, Ohlauerstrasse Nr. 3 an d. Kornecke.

Caternberg, Rhld., bei Apotheker Georg Quensell, „**Lulsen-Apotheke**“.

Düsseldorf, bei Apotheker R. Rosenlöcher, „**Einhorn-Apotheke**“, Bismarckstrasse 81.

Frankfurt a. Main, bei Apotheker D. Szamatólski, „**Engel-Apotheke**“, Gr. Friedberger Str. 46.

Hamburg, bei Apotheker Karl Otte's „**Fischmarkt-Apotheke**“.

Hannover, bei Apotheker Dr. B. Börner, „**C. Kohli'sche Apotheke**“, Hildesheimerstrasse 19.

Magdeburg, bei Apotheker Joh. Mancke, „**Hofapotheke**“.

Pforzheim, bei Apotheker Dr. C. Hof, „**Homöopathische Apotheke**“, und Apotheker Dr. phil. Schumacher.

Prenzlau, bei Apotheker H. Steinhorst, „**Mohren-Apotheke**“.

Regensburg, bei Apotheker Ludwig Fischer, **Mohren-Apotheke**.

In Holland:

Amsterdam, bei Apotheker Ernet Hareleben, **Internationale Apotheke Singel**, Heiligenweg.

Dordrecht, Apotheker K. G. W. de Bossen.

Groningen, bei Apotheker T. E. van Dijk, Grootemarkt 3.

Haarlem, bei Apotheker J. W. Florijn, „**Central Apotheek**“, Groote Houtstraat 78.

Rotterdam, bei Apotheker Wed. Bulterman & Cohen, Hoogstraat.

Die vereinigten

Leipziger homöopathischen Apotheken:
Täschner & Co., Homöopathische Central-Apotheke,
A. Marggraf's homöopathische Officin und Carl
Gruner's homöopathische Officin (früher in Dresden).

WICHTIGE NEU-ERSCHEINUNG!

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

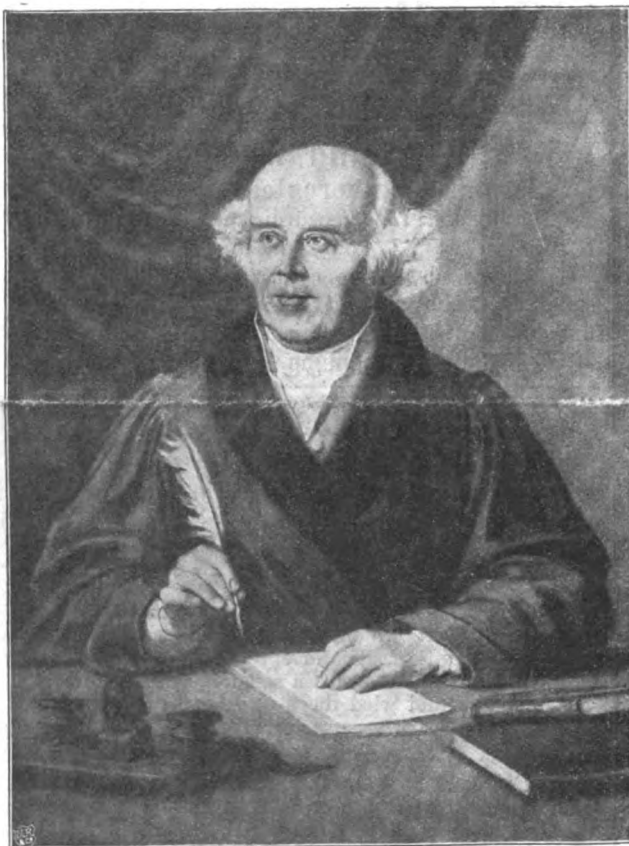
Fesselnde Darstellung der Lehren der Homöopathie und deren praktische Anwendung in mehr als 300 KRANKHEITEN mit besonderer Berücksichtigung der erprobtesten Anwendungsformen der physikalisch-diätetischen Therapie (sog. Naturheilmethode).

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

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

A. Marggrafs homöopathischer Offizin, Leipzig.

Schönste Geschenke für homöopathische Aerzte!



Hahnemann-Büsten und -Bilder,

- | | | | | |
|-----------------|--|--|---------------------------------|------------------|
| | von Gyps, weiss, ca. 28 cm hoch, ohne weisse Console | à Stück Mk. 4.50 | | |
| | von Gyps, weiss, ca. 28 cm hoch, mit weisser Console | à Stück Mk. 6.50 | | |
| | von Gyps, broncirt, ca. 28 cm hoch, ohne broncirte Console | à Stück Mk. 7.50 | | |
| | von Gyps, broncirt, ca. 28 cm hoch, mit broncirter Console | à Stück Mk. 11.50 | | |
| | von Gyps, weiss, ca. 60 cm hoch, ohne weisse Console | à Stück Mk. 18.— | | |
| | von Gyps, weiss, ca. 60 cm hoch, mit weisser Console | à Stück Mk. 25.— | | |
| | von Gyps, broncirt, ca. 60 cm hoch, ohne broncirte Console | à Stück Mk. 30.— | | |
| | von Gyps, broncirt, ca. 60 cm hoch, mit broncirter Console | à Stück Mk. 40.— | | |
| in Biscuitmasse | { | weiss, ca. 28 cm hoch, ohne Console | } Consolen auch in Biscuitmasse | à Stück Mk. 8.— |
| | | weiss, ca. 28 cm hoch, mit Console | | à Stück Mk. 12.— |
| | | weiss, ca. 60 cm hoch, ohne weisse Console | | à Stück Mk. 38.— |
| | | weiss, ca. 60 cm hoch, mit weisser Console | | à Stück Mk. 50.— |

Hahnemann-Porträts

(Heliogravüre) ganz neu, nach Abbildung in dieser Nummer (Prachtvolles Geschenk) (siehe Abbildung, 81,5 cm hoch, 60 cm breit) à Stück Mk. 8.—

Hahnemann-Plakette,

Original von Professor David in Paris 1835 in Bronze angefertigt. — Eine wirklich künst-

lerische und selten naturgetreue Darstellung des Altmeisters der Homöopathie. — Ausgeführt in Galvanoplastik, versilbert und oxydirt, 35 cm hoch, 30 cm breit, mit Rahmen nur 25 Mk.

- | | |
|---|------------------|
| Hahnemann-Abbildungen, Lithographie, gross | à Stück Mk. 1.50 |
| Hahnemann-Abbildungen, Photographien, Visitenkartengrösse | à Stück Mk. —.50 |
| Hahnemann-Denkmal (in Leipzig), Abbildungen | à Stück Mk. —.50 |
| Photographieen, Visitenkartengrösse, von anderen hervorragenden homöopathischen Aerzten (wie Cl. Müller, Hirschel, Hering, Heinicke, Lorbacher etc. etc.) | à Stück Mk. —.75 |
- was nicht auf Lager ist, wird, so weit möglich, baldigst besorgt.

A. Marggraf's homöopath. Officin, Leipzig.

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

Band 155.

Leipzig, den 12. Dezember 1907.

No. 23 u. 24.

Gegründet 1./7. 1832.

ALLGEMEINE HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

Herausgegeben von

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

und

Dr. med. Richard Kluge, Arzt in Bremerhaven.

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

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

Inhalt. Professor Dr. Gustav Jägers 50jähr. Doktorjubiläum. Von R. Haehl. — Ueber das wissenschaftliche Wirken Professor Dr. Jägers. Vortrag von A. Stiegele-Stuttgart. — Die Emanation der Materie und deren Benutzung zur Herstellung von Heilmitteln (sog. Emanationsmittel). Von Stäger-Bern. (Schluss.) — Literatur. Von R. Kluge. — Experimentelle Studien über den Alkoholismus. Von Reid Hunt-Washington. — Transitorische Aphasie bei Alkoholdelirien. — Personalien. — Anzeigen.

Schluss der Schriftleitung: Freitag vor dem Erscheinungstage.

Professor Dr. Gustav Jägers 50jähr. Doktorjubiläum.

Gemeinschaftlich gefeiert vom homöopathischen Aerzteverein Württembergs, dem Landesverein für Homöopathie (Hahnemannia), dem Verein Stuttgarter homöopathisches Krankenhaus und dem Gustav Jäger-Verein.

Die Feier, die aus Anlass von Prof. Dr. Jägers goldenem Doktorjubiläum am 29. November 1907 in Stuttgart stattfand, verdient als ein Festtag in der Geschichte der Homöopathie registriert zu werden. Galt es doch einen Mann zu ehren, der sein vielseitiges Wissen in den Dienst der Homöopathie gestellt und derselben durch seine biologischen Forschungen und neuralanalytischen Experimente in nicht geringem Masse gerützt hat. Was er während eines halben Jahrhunderts im Dienste der Wissenschaft und Menschheit geleistet, wie mutig er für seine originellen Entdeckungen gekämpft, und wie er, weder Hohn noch Spott achtend, auf den einmal für richtig erkannten Bahnen fortgeschritten ist, lässt sich mit knappen Worten nicht wiedergeben. Es war daher eine angenehme Pflicht und ein Bedürfnis für die oben erwähnten vier Stuttgarter Vereine, zu Ehren des bedeutenden Naturforschers eine Festversammlung zu veranstalten, in der sie ihm ihre Dankbarkeit und Anerkennung zum Ausdruck bringen konnten.

Trotzdem eine öffentliche Einladung nicht erging, sondern die Mitglieder der einzelnen Vereine nur durch Zirkulare von der Abhaltung der Festversammlung verständigt worden waren, hatten sich die Teilnehmer so zahlreich eingefunden, dass der grosse Saal des „Herzog Christoph“, den man für den Abend sinnreich dekoriert hatte, dicht besetzt war.

Der Jubilar erschien in Begleitung seiner Gemahlin und einer Enkelin und wurde von allen Seiten herzlich begrüsst und beglückwünscht. Die ungeschwächte Körperkraft, sein aufrechter Gang, das frische Aussehen, die kräftige Stimme und sein temperamentvolles Auftreten lassen keineswegs einen Fünfundsiebenzigjährigen hinter ihm vermuten. Nachdem Prof. Jäger den für ihn reservierten Ehrenplatz eingenommen hatte, eröffnete Dr. Lorenz die Versammlung mit folgenden Worten:

Hochgeehrte Anwesende, meine Damen und Herren!

Im Namen des Festausschusses heisse ich Sie herzlich willkommen. Der zahlreiche Besuch der

Die 1. Hand hängt frei abwärts im Handgelenk: die Extensoren sind also paretisch. Ob durch Druck oder durch Nerven-Stichverletzung?

Staphylococcin 1000., Sedum telephium 30. (Wundheilmittel), Acid. sulphur. 3., Ledum 6.

Am 23. Oktober versuchte *Massage verschlimmerte* sehr: 30 cm Umfang.

Am 27. Oktober und 6. November traten *grosse Blutungen* auf.

Die alte Narbe (Verletzungsstich) wird hoch, blau, bricht auf. Grosse Schwäche: China 2., Camphora 2., Staphisagr. 6.

7. November: Hamamelis 2, Calendula 0, Millefoliumtee. Adrenalin $\frac{1}{1000}$ (stärkste Lösung).

K. erfährt, dass der Patient beim Militär nach Zahnextraktion grosse Blutung gehabt, dass der Vater an Karzinom starb und vorher entweder Magen- oder Lungenblutungen gehabt.

War anfangs das Wesen der Erkrankung rätselhaft, so drängte sich jetzt die Vermutung, es mit einem Hämophilen zu tun haben, anscheinend zwingend auf.

Die auffallende Erscheinung, dass die Stichverletzung nach und nach heilte, die ärztliche Inzisionswunde aber jeder Heilung hartnäckig widerstrebt, erinnerte K. an die Tatsache, dass bei Blutern zufällige Verletzungen für die Entstehung schwerer Blutungen viel günstiger sein sollen als absichtlich gesetzte, also chirurgische.

Uebrigens hatte der Pat. seit der Inzision viel weniger Schmerzen.

Auffallend das Fernbleiben einer Eiterung trotz Gegenwart von Staphylokokken.

Kleine Verletzungen sollen gefahrdrohender für Bluter sein als grosse. Blutergüsse unter die Haut bleiben für lange Zeit bestehen.

Die Gelenkschwellung führt K. auf spontane Blutungen in Gelenkkapsel, Muskeln und wohl auch in die peripheren Nervenstämmen zurück.

Bluter sollen einen sehr lebhaften Geschlechtstrieb haben (Phosphor!). Bluter haben im Durchschnitt $9\frac{1}{2}$ Kinder pro Familie anstatt 5 Kinder in normalen Ehen.

Die Theorie von Immermann geht dahin: es sei eine vermehrte Blutmasse vorhanden, die sich zeitweise durch Spontanblutungen Luft zu machen sucht.

Das zufällige Trauma besteht in diesem Falle ungeheilt seit 82 Tagen, das chirurgische seit 49 Tagen.

Angesichts der grossen — für eine Krankenkasse fatalen — Behandlungskosten fragt K. die Kollegen um ihre Meinung, was weiter tun?

Noch erwähnt er, dass die Impfung schon manchem Bluter den Tod brachte. Ja, man hat

bei Blutern schon die Carotis communis unterbinden müssen wegen Blutung nach Zahnextraktion!

Ausser Bettruhe hat K. auch Hochlagerung des Armes verordnet. Wenig Fleisch, kein Alkohol, viel frische Gemüse und Früchte. Milch.

Durch Suggestion sollen auch schon Blutstillungen bewirkt worden sein.

H. neigt zu Phosphor hoch und selten. („Kleine Wunden bluten heftig.“) Secale?

Von Stiegele u. a. wurde Calcium chloratum 6. empfohlen mit Adrenalin 12. alle $\frac{1}{2}$ —1 Stunde im Wechsel. Das Calcium chlorat. steigert die Gerinnbarkeit des Blutes. Für die nächtlich gesteigerten Schmerzen in bläulichen Ekchymosen: Carbo veg. (varices!)

Da der Saft der Blutegelsaugapparate ein blutverflüssigendes Enzym enthalte, sei vielleicht auch das „Hirudin“ zu versuchen. Erigeron, Leptandra virginica (wenn es auch vorwiegend Darmblutungen entspreche), Stypticin (Hydrastis!), Arsen? Den Vorschlag, ob nicht Röntgenbestrahlung zu versuchen, bezeichnete Stiegele als zu gewagt und unabsehbar in der Wirkung. Ein anderer schlug Salpetersäure-Umschläge vor in $\frac{1}{2}$ —1prozentiger Lösung, eventuell auch indirekte Massage (nur des linken Oberarmes). Letzteres war aber K. zu riskiert. Endlich auch Natrum nitricum und Hallersches Sauer. Endlich wurde chirurgische Untersuchung des Falles empfohlen.¹⁾

Interessant war weiterhin der Fall eines jungen Mädchens, welches vor sechs Wochen geboren und schon seit drei Wochen eine Verhärtung der Mamma aufzuweisen hatte. Silicea 6. Eiterung erfolgte nicht, aber es bildete sich eine apfelgrosse Cyste, gegen die auch Kal. jodat. erfolglos gegeben wurde. Conium 6., täglich zweimal, liess diese binnen 18 Tagen bis auf Unterhaselnussgrösse einschrumpfen.

Als dann kommt K. auf das Lactobacillin zu sprechen. Hellford berichtet einen Fall von Bleivergiftung durch zwei Monate langen Genuss saurer Milch, die mit L. bereitet war, aus einem Tongeschirr. Das Geschirr trug die bekannte Aufschrift: Ferment — Paris — 77 Rue Denfort Rochereau. Das Gewicht eines Topfes betrug 190 g und ergab bei der Analyse 12,293 g Blei = 6,46 Proz. Es entstammte der Bleisilikatglasur. Das Lactobacillin selbst war bleifrei. Die gewöhnliche Portion auf einmal genossener Milch betrug 330 g und enthielt 0,24 Proz. Blei. Wurden 5 g Milchsäure mit 330 g Wasser sieben Stunden lang bei gewöhnlicher Temperatur im genannten Gefässe stehen gelassen, so erhielt man eine Lösung von

¹⁾ In der letzten Novemberwoche wurde der Fall operiert: es lag ein Aneurysma arteriae ulnaris vor.

0,04 Proz. Blei. Wurde das Geschirr aber 18 Stunden lang in den Thermostaten bei 37° gestellt, so gingen 0,12 Proz. Blei in Lösung.

Die Einführung des Lactobacillins in die Verdauungsorgane soll einen örtlichen Einfluss auf die Darmbeschwerden haben, die Darmfäulnis hemmen (Antisepsis des Darmes), einen reflektorischen Einfluss haben, indem die Säure des Darminhaltes fähig wird, die Gallen- und Pankreassekretion zu verändern. K. weist darauf hin, dass sich solche Bleivergiftungen durch Anwendung von Glasgeschirren vermeiden lassen.

Ueber die heilsame Einwirkung des Lindemanschen Ophthalmols, welches K. alsdann berührte, waren positiv günstige Auskünfte seitens keines der anwesenden Kollegen zu erlangen.

Es folgte dann eine Lese Frucht über die Therapie der Obstipation, wie sie Dr. Kohnstamm im Sanatorium Königstein i. T. mit grossem Erfolge ausübt. Cramer teilte den Inhalt einer Arbeit K.'s über diesen Punkt mit. Hier können nur die wichtigsten Richtlinien davon gegeben werden: Die von Noordensche Schule führt einen neuen Reiz in den Körper ein: schlackenreiche Diät, Kohnstamm entfernt eine Schädlichkeit, nämlich das Fleischeiweiss und ersetzt es durch reichliche Milch und Eier. In Fällen reizbarer Schwäche des M.-D.-Kanals musste die schlackenreiche Diät oft wegbleiben und wurde durch fleischlose, aber milchreiche Nahrung ersetzt. Der Erfolg trat trotzdem ein. Also kann man nicht sagen, der schlackenreiche Charakter der Diät bringe den Effekt.

Ebenso wenig könne Milch oder Butter der ausschlaggebende Faktor zur Heilung sein, denn bei zehn zarten Patienten, denen Kohnstamm wegen langjähriger Gewöhnung das Fleisch nicht sofort zu entziehen wagte und die er mit allen möglichen mediko-mechanischen Mitteln erfolglos behandelte, bei diesen zehn trat nach zwei- bis dreitägiger Anwendung einer fleischlosen Diät mit Eiern, Milch und Butter, Salat und Gemüsen der freiwillige Stuhl ein.

K. heilte so Jahrzehnte alte Obstipationen. Seine Methode ist diese:

Zunächst Darmentleerung (Abfuhr oder Klyisma, Abwarten 2—3 Tage), wenn wieder kein Erfolg: Klyisma. Dann aber keine Abfuhr mehr.

Nach 2—5 Tagen tritt meist der Erfolg ein und die Heilung dauert sicher 1—2 Jahre an. Sein Diätzettel lautet:

7 Uhr: Hafersuppe.

9 Uhr: $\frac{1}{4}$ Liter Kakao, Brot, Butter, Honig oder Marmelade.

11 Uhr: $\frac{1}{4}$ Liter Milch, Obst oder Ei oder Butterbrot.

1 Uhr: Bouillonsuppe (die Extraktivstoffe „hitzen“ nicht), Salat, Kartoffeln, Gemüse mit Ei, Kompott, Pudding, dazu $\frac{1}{4}$ Liter Milch und 50 g Butter.

4 Uhr: $\frac{1}{4}$ Liter Kakao, Brot, Butter, Honig.

7 $\frac{1}{2}$ Uhr: Salat, Eier, Kompott, Auflauf, $\frac{1}{4}$ Liter Milch, 50 g Butter.

Den ganzen Tag über also 1 Liter Milch.

Nach erzieltm Erfolge haben die Geheilten noch eine Woche auf Fleisch zu verzichten, kehren dann aber zu ihrer gemischten Kost zurück, die aber *abends* noch lange fleischlos sein muss.

Die Fortdauer der Heilung trotz Wiederaufnahme gemischter Kost spricht er als Beweis für den physiologisch-spezifischen Charakter seiner Methode an, ebenso den erneuten Erfolg der wieder aufgenommenen Diätform nach Rückfall infolge Diätfehlers.

Solche Rückfälle kamen vor: *daheim*. Ungeduld, Wiedergebrauch von Abfuhrmitteln, Indolenz und Bequemlichkeit der Hausfrau sind die Ursachen dafür.

Andere Kollegen bestätigten Kohnstamm die guten Erfolge seiner Methode.

Interessant waren mehrere Fälle von geheilter Urticaria ex obstipatione, wo Abfuhrmittel wohl die Verstopfung, aber nicht die Nesseln heilten.

Beiden Affektionen legt K. in diesen Fällen als gemeinsame Grundursachen die durch die Abbauprodukte des Fleischeiweisses gegebene Auto-intoxikation zugrunde. Die häufige Koinzidenz beider Störungen sprechen dafür.

Einmal verschlimmerte sich sogar die Urticaria (trotz gehobener Obstipation) durch Wiederaufnahme der Fleischkost.

Auch Durchfall-Anfälle obstipierter Nervöser heilte K. öfter durch fleischlose Diät.

Hier handelte es sich um eine sekundäre Sekretions-Neurose, die die Obstipation begleite und mit ihr gehoben werde.

Und die Erklärung des Erfolges?

Einmal sei es der Wegfall der durch die Fleischeiweiss-Abbau-Intoxikation gegebenen Bewegungshemmung der Darmmuskeln (die Fleischeiweisse zerfallen in peristaltikhemmende Produkte): der humorale Weg. Dann aber eine Steigerung der Peristaltik durch den enteropsychisch-assoziativen Einfluss einer Sekretionssteigerung auf der Darmmukosa. (Nach K. sollen die Fleischeiweisszerfallstoffe auch die Darmsekretion hemmen, den Darm austrocknen.)

Als reflektorische Auswirkung chemisch-toxischer Eindrücke von der Mucosa und den Säften aus (auf dem Wege der Ganglienverbindung zwischen dem *submukösen Meissnerschen* Plexus und dem *intermuskulären Auerbachschen* Plexus) auf den peristaltischen Muskelapparat.

Es müsse ein und derselbe Nervenapparat sein, der einer so weitgehenden Umstimmung und Gewöhnung fähig ist, dass nach wenigen Tagen fleischloser Diät die digestive Autonomie für immer wiedergewonnen werden kann.

Zu diesem Thema bemerkt Hessen, dass K. nichts anderes sage, als was schon Lahmann vor 1 $\frac{1}{2}$ Jahrzehnten betätigt habe. Die „Verhitzung“ oder „Anhitzung“ des Darmes durch Fleischgenuss, besonders übermässigen, sei auf dem *Weissen Hirsch* in ihrer ganzen Tragweite diätetisch-kurativ gewürdigt worden.

Kirn erinnert daran, dass es eine ganz populäre Massnahme sei, verstopften Kindern Butter in die Milch zu tun (K. gibt zweimal täglich extra 50 g Butter und sagt: Bei Fleischkindern heilt die Obstipation prompt durch die Verordnung: Kein Fleisch, ausreichend Milch). Kirn meint, Magnesia-Naturen können Fleisch schlecht verdauen.

Hessen erinnert an die leicht abführende Wirkung des fetten Kolostrum.

Göhrum sagt: Kein Nahrungsmittel ist an sich „verstopfend“ oder „abführend“. Hier ist alles individuell. Bei der Colica spastico-paralytica verbietet sich Schlackendiät von selbst und treten Plumbum, Opium und Lycopodium an ihre Stelle.

Er erzählt von einer Hofdame, welcher er über eine Angstdiarrhöe hinweg und zur Möglichkeit verhalf, ihren Dienst anzutreten, mit einer Gabe Chamomilla 200.

Stiegele erlebte einen interessanten *Fall verzweifelter (vierzehntägiger) Verstopfung*: Die blosser Angst vor der leiblichen Untersuchung durch den Arzt genügte, um bei einem jungen Mädchen höchste Eile auf den Abort zum Sprechzimmer hinaus zu erzeugen.

Kirn möchte auch zu bedenken geben, ob nicht die *Salzung des Fleisches* einen Anteil an der Verschuldung der Obstipation trage.

Stiegele u. a. erklären sich diese Möglichkeit aus der Wasserbindungskraft des NaCl.

Referent erwähnt einen 10jährigen Knaben, der sehr blass ist und nur in frischer Luft oder bei lebhafter Bewegung Farbe aufweist. Er hat eine auffallende Abneigung gegen jede Salzung von Speisen, speziell lehnt er das NaCl bei Eiern regelmässig ab. Diese Erscheinung möchte vielleicht auf eine instinktive Abneigung gegen überflüssige Wasserzufuhr in die Gewebe — Hygroskopie des NaCl — zu beziehen sein. Kirn knüpft daran den therapeutischen Wink, ein solches Kind mit NaCl in höherer Potenz zu behandeln.

Referent kennt einen Herrn mit sehr empfindlichem Verdauungsapparate. Reichlicheres Fleischessen bringt unfehlbar binnen kurzer Zeit Eindickung und kuglige Absetzung der Scybala mit

entsprechender Verstopfung zustande. Beides schwindet sehr bald durch absoluten abendlichen Verzicht auf Fleischspeisen, ob warm oder kalt.

Nächste Sitzung in Karlsruhe Mitte Januar.

Karlsruhe, 22. November 1907.

Dr. med. T. Cramer.

Paracelsus über den psychosomatischen Betrieb und über die Relativität des Kleinen.

Von E. Schlegel-Tübingen.

Der grossartige Parallelismus, welchen *Hohenheim* in den Beziehungen des Makrokosmos zu Menschen statuiert und welcher geradezu sein Erkenntnisprinzip ist, findet vielleicht nirgends einen erhabeneren Ausdruck, als im „fünften Buch von Ursprung und Herkommen der Franzosen“, welchem ich einige Stücke (gekürzt und verdeutlicht) entnehme, um denselben einen kleinen Kommentar beizugeben.

Es mag unter Umständen „Fortschritte der Medizin“ bedeuten, wenn man zeitlich wieder zurückgeht, wenn man sich an den einfachen natürlichen Anschauungen eines Hippokrates oder an der reichen physiologischen Erkenntnis unseres Paracelsus wieder orientiert über praktische und theoretische Fragen der Heilkunde, die heutzutage von widersprechender Detailforschung überwuchert sind. Es sind nur seltene Geister, wie z. B. *Rosenbach*, *Pettenkofer* und einige andere, die sich den Ausblick frei halten, sich nicht blenden lassen von allerneuesten Entdeckungen, sondern vor allem den biologischen Tatbestand in seiner menschlichen Bedeutung ihrem Urteil zugrunde legen, nicht aber die Ergebnisse von Untersuchungen, welche zwar in einem kleinen Kreise künstlich geschaffener Vorbedingungen Geltung haben, im Lebenskreise des natürlichen Geschehens aber wieder zur Bedeutungslosigkeit, oder sogar zur direkten Falschheit herabsinken. —

Ich schicke noch voraus, dass für uns, wie auch für Paracelsus selbst nicht zunächst eine Wesenseinheit der verglichenen natürlichen Vorgänge in Betracht kommt, sondern nur die Symbolik, welche uns den Weg zeigt, organische Geschehnisse an dem grossen Bilde der Natur, das uns so leuchtend vor die Augen gestellt ist, per analogiam verstehen zu lernen. Es ist zwar nur ein Schritt bis dahin die Wesensgemeinschaft selbst zu behaupten: sie besteht darin, dass *die gleichen Gesetze* aus dem Chaos „die grosse und die kleine Welt“ (wie Goethe sich in den öfter vorkommenden Reminiszenzen an *Hohenheim* ausdrückt) geschaffen haben. Sind beide Sphären unter gleichen Einwirkungen hervorgegangen, so ist es ja nur verständlich, dass sie Aehnlichkeiten bieten und

dass diese eine gemeinsame Grundlage haben, ein Gedanke, dem die moderne Naturwissenschaft ohnehin nahesteht.

„Eine jegliche Krankheit, die geboren wird, vergleicht sich der Geburt des Mondes. So derselbige geboren wird (neu wird), ist er unterworfen den Ascendenten der grösseren und kleineren (kosmischen und tellurischen) Sphära. Er muss deren Natur, Art und Eigenschaft empfangen. Aus dem folgt nun, dass er einmal nass, einmal trocken, einmal windig, einmal vermischt usw. ist. Sollt sich der Mond nicht unterwerfen den Ascendenten, so wär ein Mond in der Natur, ein Mond im Wesen. Hieraus würde nun folgen, dass keine Krankheit geboren würde, als die, so mit dem Schwert beschähe, so würden wir mit dem Monde unvergänglich sein. Wie nun also der Mond allezeit gleich ist in seinem Licht und Schein und wird ihm nichts genommen; aber die Eigenschaft seines Regiments wird ihm genommen; zu gleicher Weis ein Vater, der also eine Art an ihm hat in seiner Regierung, sein nachfolgender Sohn eine andere Art und je und je nachfolgend eine andere Art. Dermassen ist auch der Mond und also ist auch die Krankheit in ihrem Regiment. Nun ist das Regiment des Mondes dasjenige, das es der Erde zufügt. In dieser Geburt ist er windig, in der andern nass, jetzt kalt, jetzt warm und alles der eine Mond. Aber durch seine neue Geburt wird ihm sein Regiment durch die imprimierten Ascendenten in eine andere Art und Weis gezogen und gelegt und auf solches ist nit möglich, die Natur des Mondes zu beschreiben, ausser wenn aller Ascendenten Art und Eigenschaften trefflich wohl erkannt werden. Demnach welche Konjunktion dem Mond imprimieren würde sein Regiment, solches würde sein die wahre Beschreibung des Mondes. Wie nun also dem Mond ist, also soll dem Skribenten der Medizin auch sein, denn ein jeglich Krankheit will wie der Mond vom Arzt erkannt werden. Aus dem nun folgt die grosse schwere Verführung, indem die Konkordanzen Mikrokosmi von keinem Arzt nur gemeldet sind worden, darum auch ungemeldet ist blieben die Wahrheit der Arzneikunst.“

Wie mit einem schönen vollen Akkord beginnt hier Paracelsus: *Die Krankheit wird geboren*. Vor dieser physiologischen Offenbarung verschwindet ein gut Teil der modernen medizinischen Theorien. Es ist kein mechanisches und zufälliges Hereinfallen, es ist keine Ursache, welche ein für allemal gewisse festbestimmte Krankheitsmerkmale auslösen muss, sondern es ist ein organisches Zusammenwirken von innern und äussern Möglichkeiten, ein zunächst unbemerkbares inneres Wachstum, dann ein Hervortreten des neuen funktionellen

Gebildes mit den Merkmalen der Lebensstörung, aber jedesmal etwas anders, weil die vielfachen organischen Bedingungen bei der Wiederholung ähnlicher Vorgänge doch niemals dieselben sind. — Wenn auch experimentelle Forschungen einer solchen Auffassung zu widersprechen scheinen, so wird *Hohenheim* doch Recht behalten, sobald man die Vorgänge an *natürlichem Materiale* beobachtet.

In den Serumställen wird sich eine weitgehende Uniformität der Wahrnehmungen konstatieren lassen; bis zu einem gewissen Grade mag dies auch noch der Fall sein, wenn bei menschlichen Individualitäten alle Schutzvorrichtungen eingerannt werden und Injektionskrankheiten künstlich erzeugt werden; bei den natürlichen Erkrankungsformen aber werden die Schwierigkeiten grösser, ja fast unüberwindlich, denn hier handelt es sich um die wahren biologischen Krankheitsgeburten, welchen gegenüber bekanntlich die Statistik eine höchst zweifelhafte mehrdeutige Rolle spielt.

Paracelsus würde heutzutage wohl so formulieren: Alle Vorgänge im menschlichen Organismus sind streng gesetzmässig, wie die am Sternhimmel. Aber dies muss uns nicht verleiten, grobsinnliche, mechanische Vorstellungen auf die Krankheiten anzuwenden. Eine genauere Beobachtung zeigt uns, dass derselbe Mond, wenn er seinen Umlauf vollendet hat, in einem andern Sternbild und in der Nähe anderer Planeten wieder aufgeht, wie er auch eine ganz verschiedene Gestaltung der Wetterlage mit sich führt. — Irgend eine Funktion, irgend ein Teil in uns kann bei dem organischen Verlauf der Lebenserscheinungen die Wiederkehr einer Höhe ihrer Leistungsfähigkeit oder seiner Ernährung unter ganz andern Verhältnissen erleben, als dies früher der Fall war. Wollte man die betreffende Funktion oder den betreffenden Teil im Blick auf Morbidität und Lebensbedeutung überhaupt charakterisieren, so müssen in jedem gegebenen Moment alle andern Einflüsse und Teile ebenfalls bekannt sein und berücksichtigt werden. Ohne stets die „Konstellation“ hereinzuziehen, kann man nichts Organisches beschreiben und so müssen auch die Krankheiten aufgefasst werden; ihre Namen sind deshalb ohne Bedeutung: ihre Umstände entscheiden. Wer hat alle diese Umstände erkannt? Wie geberdet ihr euch so wissenschaftlich, da ihr doch so wenig wisset und das beste, was ihr tun könnt, die unbestochene Aufmerksamkeit ist, die ihr auf die natürlichen Umstände richten sollet!

„Wie die Gestirne von Anbeginn in der grossen Welt beschaffen sind, also sollet ihr auch wissen, dass im Menschen nicht nur soviel Punkte in den Geisten Mikrokosmi und auch sonderlich in einem jeglichen liegen. Aus dem folgt nun, dass im

Menschen alle Krankheiten liegen (in potentia) wie im Himmel alle Sterne und dieweil sie in ihrem eigenen Komplex bleiben, so ist kein Krankheit im Leib. So aber ihr Umlauf neu angeht und wird durch die Ascendenten imprimiert, alsdann ist das Regimen anders. Aus dem folgt nun, dass die Krankheit ein Regimen ist und nicht der Stern selbst, sondern das Regimen soll gearzneiet werden. Darum die Aerzte irren, die da sagen, das Corpus und Materia sei ein Ding und wollen also das Corpus hinwegtreiben, auf dass die Krankheit auch hinweggang, welches nicht geschehen mag. Als wenig der Mond mag aus dem Himmel genommen werden, also wenig auch mag der Same der Krankheit aus dem Leib genommen werden, nur ihr Regiment. Das ist im Beschluss soviel, dass im Leib liegen alle Partes, die die Sphära innehat, gross und klein. Nun liegen im Leib alle Gesundheit, alle Krankheiten mit ihrem Samen. Derselbe wächst, fällt ab, wächst wieder, wie wir sehen im Feld an den Blumen des Safran. . . . Nun wird *das* prädominieren und den andern allen fürgehen, das am höchsten exaltiert wird und am gewaltigsten tingiert, es sei Gesundheit oder Krankheit. Solches ist nun Ursprung der Krankheit, auch Ursprung der Gesundheit, denn wie die Krankheit wächst, also wächst auch die Gesundheit.“

Erklärung. Die Energien des psychosomatischen Betriebs stehen unter den Richtkräften des Organismus wie die kosmischen Energien unter den Gestirnen. Letztere imponieren uns als Lichtpunkte; die Richtkräfte sind als Dominanten im organischen Betrieb (*J. Reinke*) ebenfalls Mittelpunkt des leiblichen und seelischen Geschehens. Solange die organischen Funktionen in ihrem eigenen Komplex bleiben, ist keine Krankheit im Leibe; werden aber die rezeptiven Atomgruppen (*Ehrlich*) durch Kräfte, welche in den Betrieb eingedrungen sind (oder sich in dem schon verstimmt gebildet haben) lahmgelegt, oder dem Organismus entzogen, so entsteht funktionelle Störung (welche aber noch nicht den vollen Begriff der Krankheit ausmacht). Bei dem fortgesetzten periodischen Auf und Ab der organischen Tätigkeit (*Fliess, Schultze, Swoboda, Herbert, Spencer* u. a.) werden immer wieder neue Möglichkeiten geschaffen werden, für die Angriffe der fremden Energien, welche den Organismus zeitweise in der Gesundheit begünstigen, zeitweise ihn da und dort schädigen, je nachdem er sich in einem Maximum oder Minimum der Funktion oder Ernährung auf diesem oder jenem Gebiete befindet.

Die Gesetze, welche Gesundheit oder Krankheit erzeugen, sind an sich dieselben. (Wie schön und klar ist die *Virchow'sche* Definition hier schon

ausgesprochen!) Doch ist der Verschiebung im Betrieb noch die *Schädigung* desselben (*Rosenbach*) als charakteristisch beizusetzen, Schädigung mangels Unterordnung unter die physiologischen Dominanten, wobei der Bau und die Integrität des Organismus selbst notleiden. Dies ist der Sinn des „Regimen“. Ist dieses wieder geordnet, so ist auch die Krankheit beseitigt, eine naturwissenschaftliche und rein energetische Auffassung (*Hahnemanns* „Gesamtheit der Symptome“). Dass die Krankheit durch Beseitigung ihrer materiellen Produkte geheilt werde, kann kein Denker annehmen. Sie ist rein energetisch (funktionell) anzusehen. Der „Same der Krankheit“ ist die Verletzlichkeit des Betriebs durch psychosomatische Ursachen. Rezeptive Gruppen und physiologisch-chemische Angriffsenergien müssen zusammenwirken: erstere — in Verbindung mit der periodischen Schwäche und Stärke der inneren Ernährung — schaffen die Potentialität, die Möglichkeit der Erkrankung von innen her, sind also der Same vom Organismus aus betrachtet. Sie sind die Punkte der Geiste (Energien) Mikrokosmi, welche *Hohenheim* so klar erkannt hat; Gifte, Bakterien, physische und psychische Störungen sind der Same von aussen her, welcher die Aktualität der Krankheiten liefert, wenn die Bedingungen zusammentreffen. Der innere Same der Krankheiten kann so wenig beseitigt werden, als die Sterne vom Firmament. Die Funktionen bieten im Kreislauf des Geschehens immer wieder ihre schwachen Punkte der Aussenwelt dar, in stetem Abnehmen und Wachstum, bald die Erscheinungen strotzender Gesundheit und in oft raschem Wechsel (wie die Blüten des *Crocus*) das Zeichen des Welkens aufweisend. Die stärksten Abweichungen vom Mittel sind die geeignetsten Angriffsphasen für Krankheitsursachen. —

„Darum soll dem Ascendenten seine Bosheit genommen werden und nicht dem, der sie trägt. — Wir müssen aber aller Krankheiten Samen tragen, nicht deshalb, damit wir den Krankheiten unterworfen seien, sondern damit wir unseren Leib *ganz* haben, wie der Himmel an seinem Firmament ist. Und wie er des Mondes nicht geraten mag, also mögen wir solcher Samen auch nit entbehren. Also muss auch die Erde dem unterworfen sein und den Mond nehmen, er sei gut oder bö. Solches muss auch der Leib leiden von seinem inwendigen Firmament. Nun stirbt der Mond nicht; also sterben auch die Samen der Krankheiten nicht, sondern bleiben uns unvergänglich. In dem liegt die Irrung der alten Skribenten und ihrer Folger, welche in ihrer Administrirung beweisen, dass sie nicht wissen die Ursach der Krankheiten und dass sie die Natur in der Sphär Eigenschaft und Art nit erkennen und also unbekannt die Krankheiten

beschreiben, Ursach und Heilung und setzen ihre Phantasey für den Geist der Wahrheit und ver-
meinen, dass die Arzneikunde in ihrem Grund
ohne Erfahrungheit der Sphären im Hirn wach und
also in die Federn gang, so weit gefehlt ist. Denn
Ursach: Als wenig die unerfahrene Vernunft und
Sinn mag oder kann finden die Austeilung der
Cosmographie, also wenig mag solches hierin auch
geschehen, denn in der Cosmographie liegt die
Erfahrungheit und das Wissen wie es an ihm selbst
ist. Also muss auch liegen ein sichtliches Vor-
wissen der Stätten und Oerter, die da offenbar
sind den Augen und aller Erfahrungheit und durch
dieselbig offenbare Statt wird das Heimliche er-
funden. Nur sind die Sphären öffentlich, der
Mensch heimlich; nun muss sein Erkenntnis von
dem Aeussern stehen.“

Paracelsus führt hier recht in sein Erklärungs-
prinzip ein; er sagt: Im menschlichen Organismus
selbst ist nichts zu erkennen; er ist und bleibt
geheimnisvoll. Die alten Pseudorationalisten und
ihre Nachfolger haben ihrer Pathologie und Therapie
ein scheinbares Wissen von den Qualitäten der
Arzneien und von denen des Organismus unter-
gelegt (Galenismus) und sind dabei in materia-
listische Irrtümer gefallen, denn sie haben Krank-
heitsprodukte mit der Krankheit fälschlicherweise
identifiziert und haben die energetische Wahrheit
verkannt. Wir können keine Therapie und keine
Pathologie brauchen, die sich auf anatomische Ver-
änderungen stützt; wir brauchen eine Betriebs-
pathologie (*Rosenbach, Eschle*), die lediglich das
Regimen beseitigt, unter dessen Herrschaft der
Organismus abgewichen ist. Um dies recht ein-
zusehen, müssen wir die Vorgänge im Makrokos-
mus genau beobachten und wohl bedenken, dass
in unserm Leibe alles ebenso periodisch und ge-
setzmässig verläuft. Wir müssen nur die in den
Krankheiten wirksamen fremden Einflüsse wieder
ausschalten, nicht aber die Massenveränderungen
als wahre Ursachen ansehen und bekämpfen. —
Die Umschau in der äussern Welt setzt uns in den
Stand, unsere eigenen Lebensbewegungen zu ver-
stehen; von innen her können wir es nicht; wir
müssen es von aussen her nehmen. Dieses Pro-
gramm ist schon am Ende des 18. Jahrhunderts
wieder durch *Rademacher* aufgegriffen worden.
Derselbe hat in seinem Werk „Erfahrungsheillehre“
einen bewussten Gegensatz zu der damaligen ratio-
nalistischen und naturphilosophischen Schule auf-
gestellt, indem er nicht allein die Heilmittelwir-
kungen als rein empirische, gewissermassen chemische
Reaktionen auf den erkrankten Organismus ansah,
sondern auch durch seine Scheidung von „Ur-
affektionen“ und „consensuellen“ Affektionen, die
Symptomatologie der Krankheiten zu klären suchte

und dem oben ausgesprochenen Postulat *Hohen-
heims*, „dass dem Ascendenten seine Bosheit ge-
nommen werde und nicht dem, der sie trägt“,
Genüge leisten wollte. Wenn er z. B. Urleiden
des Darms von consensuellen unterscheidet und die
Cholera als eine Art „Hirnruhr“ bekämpft, so findet
er den unheilvollen Ascendenten im Sinne seines
Meisters Paracelsus in einem Einfluss, der vom
Zentralnervensystem aus den Darm in akuter Weise
schädigt und welcher nach seiner Ansicht oftmals
durch Tabakwasser mit salpetersaurem Natron auf-
gehoben werden kann. — Aber erst durch *Hahne-
mann* hat dann die arkanologische Heilkunde eine
neue rationelle Führung gewonnen, indem dieser
Gegenbilder der Krankheiten in zum Teil tief und
lang wirkenden Funktionsstörungen experimentell
künstlich herstellte und dadurch einen Schatz von
Erfahrungen schuf, bei welchen „der äussere Krank-
heitsame“ in den Störungen des psychosomatischen
Betriebs bekannt ist und als eine verfügbare Energie
der Arztkunst offensteht.

Durch das experimentelle System *Hahnemanns*
ist der Schauplatz des Studiums der Lebensstörungen
in den menschlichen Organismus hineinverlegt mit
Ueberspringen aller Vorstufen in weniger hoch-
stehenden Organismen (Vivisektion und Vergiftungs-
experimente an Tieren). Für die Verwertung der
Ergebnisse gehören jene *Arzneiprüfungen* noch der
„Aussenwelt“ an, da kein Heilungsuchender durch
Experimente belästigt wird, sondern unsere Arz-
neien „dem Jäger vorlaufen wie der Hund zum
Gewild“, um einen Ausdruck *Hohenheims* zu ge-
brauchen. Wir müssen alle ihre Beziehungen schon
vor der ersten Anwendung am Kranken feststellen;
das gehört zum Prinzip der Homöopathie. — An-
dererseits ist diese „Aussenwelt“ der menschliche
Organismus selbst, der uns aber Rede steht, wie
Paracelsus der Makrokosmos. Was unsere heutige
Menschheit an Intuition und Genialität eingebüsst
hat, das kann sie auf dem Wege des physiolo-
gischen Experiments im Sinne *Hahnemanns* we-
nigstens auf dem Gebiete der Therapie langsam
wieder einholen und sie hat dabei die Beruhigung,
eine unverlierbare Bereicherung und eine lehrbare
Wissenschaft zu gewinnen. —

„Spiritus peccans ist ein Corpus, aber unsichtig
wegen seiner grossen Kleine, denn nit darum, dass
kein Corpus ist, heisst er Spiritus, sondern darum,
dass ein Corpus ist und aber so klein, dass unsern
Augen nit zu begreifen ist. Der die grossen Berg'
kann machen, dass sie alle Augen füllen, der kann
auch die kleinen Ding machen, dass sie also un-
sichtbar vor den Augen liegen, wie sichtbar die
Berge vor den Augen. Sehet die grossmächtige
Grösse der Sonne! Wie klein sie uns erscheint,
gibt das Ferne und Weite; so kann derselbige,

der den Augen geben hat eine solche Kraft: je weiter ein Ding von ihnen, je kleiner, auch wohl geben: je näher, je kleiner. Und der eine solche Viele zwischen den Himmeln beschliesst, kanns auch beschliessen in ein Faust, d. i. in ein Mikrokosmum. Denn unsere Augen sind Seine Augen; wir sehen wie Er will und nit wie wir wollen. Darum wisset das Grosse Mysterium Mikrokosmi, dass ihr die Lokalia nit sollt nemen nach der Proportz, nicht nach der Substanz, nicht nach der Disposition, sondern noch viel ein Grösseres darin suchen und die andern wissen als die Materia, darin die Effekt ihren Ausgang und Wirkung haben.“

Welch eine edle Frömmigkeit, die ihre Zeit mit so schönen Gedanken, mit so erhabenen Wahrheiten beschenkte! Wahrlich, die Wunder der unsichtbaren Welt können dem Geiste nicht in schönerer Beleuchtung vorgeführt werden, als es hier geschieht von dem Manne, der sie niemals gesehen, aber geahnt, ja sogar tief empfunden hat! Und die Gestirne, diese „Kugeln, die rollen und walen, wie sie die Hand des Allmächtigen geworfen hat“, wie er einmal sagt, sind so richtig bei ihm beurteilt, und er kennt noch Grösseres: die geistige Leitung im ganzen Kosmos, die Harmonie im grossen und kleinen, die ihm „das andere als die Materie“ ist, welches wir vor allem suchen sollen. Dies ist die Lehre vom Betrieb, von den Dominanten, den Richtkräften. Auch sie sind an höchst feine materielle Organisationen geknüpft; nicht als ob sie rein spirituell wären, aber sie sind so fein und in den Massen so unscheinbar, dass sie von materialistisch gerichteter Betrachtung leicht übersehen werden.

Ich frage hier: welches andere Volk kann sich eines solchen ärztlichen und naturwissenschaftlichen Denkers rühmen?

Paracelsus hat sich mit unglaublicher Feinheit in das Leben eingeföhlt und für alle äussern und innern Wahrnehmungen hat er fassbare und zugleich dichterisch schöne Symbole gefunden. —

„Wer kann den Schein der Sonnen wägen, wer kann den Luft wägen? Wer wiegt den spiritum Arkanum? Niemand. In diesem liegt nun die Arznei und weiter in keinem Schweren. Die Arznei soll im Leib als ein Feuer wirken, wie bisher von den Elementen erzählt ist worden und soll dermassen so gewaltig in den Krankheiten handeln, als ein Feuer handelt in einem Scheiterholzhaufen. Mag man ein Feuergewicht finden, wieviel auf einen Holzhaufen gehören, denselben zu verbrennen, oder wieviel Feuers zu einem Haus? Nein! Man mag auch nicht das Feuer wägen. Nun sehet ihr aber wie ein Fünklein schwer genug ist, einen Wald zu verbrennen. Nun ist das Fünklein ohne

Gewicht. Also dermassen verstand auch die Administrierung der Arznei. Zu gleicher Weis wie das Fünklein handelt in dem Holz und macht sich gross und klein je nach Viele desselben: also sollend ihr auch wissen, dass ihr die Arznei dermassen sollend erkennen, auf dass so ihr gebet, viel werde im Leib, soviel Krankheit darinnen sei und wenig, so wenig Krankheit darinnen sei. Welcher wollte solches dem Gewicht befehlen? Niemand, denn es gehört den Tugenden zu und nit darum, so viel Corpora sind, oder grosse Gewicht derselben sind, dass darum viel Virtutes mitlaufen, sondern betrachten, dass die Virtutes nicht zu wägen sind und dass sie nicht sollen gegen die Krankheit auf die Waag gelegt werden, als läge die Krankheit auf der einen Seite und die Arznei auf der andern, und gleich also als ob zween mit einander ringen, verordnet würden. Also begehrt die Krankheit nicht ihren Fechtmeister zu haben, sondern das Fünklein, das dahin gebracht werden soll, dass an dem Ort, wo Krankheit sei, auch die Arznei sei und wo nicht, dass keine Arznei sei . . . Und wie sich das Feuer im Holz freuet, also freuen sich auch die Arzneien in den Krankheiten.“

In den letzten Sätzen ist die Spezifität der Arzneiwirkungen bei dem arkanologischen Vorgehen wundervoll ausgedrückt. Die Arznei geht gewissermassen in stürmischer Anziehung an den Ort ihrer Verwandtschaft und depossediert die innere Krankheitsursache; ein Blick auf die Serumtherapien verschiedener Ausgestaltung zeigt uns die Berechtigung dieser Annahme und wir sehen bei der Therapie im allgemeinen die Richtigkeit des Gedankens, dass, je spezifischer die Beziehungen, um so kleiner die Arzneydosen. Mit Tuberkulin, Cancroidin, Ameisensäure und andern Einspritzungsmitteln, die jene Beziehung ausnützen, wird jetzt in unglaublich kleinen Mengen gearbeitet und gerade ihnen kommen die gerühmtesten Erfolge zu, so dass z. B. die Tuberkulininjektionen mit äusserst kleinen seltenen Gaben (neuerdings *Nourney*) die begeistertsten Anhänger haben. — Wie eingangs dieses Aufsatzes hervorgeht, stehe ich der Serumtherapie durchaus nicht ohne Kritik gegenüber; ich erkenne aber in ihr den positiven Kern der von mir hochgeschätzten Spezifität, auf deren Boden auch Paracelsus gestanden.

Jedenfalls liegt ein grosser Fortschritt der Medikation und Dosologie darin, dass nicht mehr — wie ehemals — die Mittel nach Massgabe ihrer primären Wirkung auf „1 Kilo Hund, 1 Kilo Kaninchen“ in Betracht gezogen werden, sondern nach ihren spezifischen Relationen auf einen organischen Betrieb, der sich im Zustande einer therapeutischen Idiosynkrasie befindet. — Wer sollte noch niemals die wundervollen Aenderungen be-

merkt haben, welche z. B. Salizylsäure in einem geeigneten Falle von Rheumatismus acutus binnen 12 oder 24 Stunden bewirken konnte, ohne eine Empfindung davon bekommen zu haben, was *Hohenheims* lebendiges Naturgefühl mit den Worten ausdrücken will: Wie sich das Feuer im Holz freuet, also freuen sich auch die Arzeneien in den Krankheiten!

(Fortschritte d. Medizin. 1907. Nr. 26.)

Die homöopathische Behandlung der tropischen Krankheiten.

Von Dr. Nilo Cairo in Curityba.

VI. Der klimatische Bubo.

Klinisches: *Der klimatische Bubo* ist eine Varietät der nichtvenerischen Adenitis, ziemlich häufig in den tropischen Ländern, gewöhnlich durch Schwellung der Inguinaldrüsen charakterisiert und von einem remittierenden Fieber begleitet. Diese Krankheit ist allgemein verbreitet an der Küste von Afrika, auf den Antillen, in Brasilien, Madagaskar, Indien, an der Meerenge von Malakka, in China, Japan, Australien, erscheint im mittelländischen Meer und selbst in einigen gemässigten Ländern unter gewissen, noch unbekanntem Bedingungen. Sie scheint in gewissen Zeiten epidemisch zu sein in einigen Gegenden (in Rio de Janeiro z. B. und selbst in anderen Staaten von Brasilien), und sich dann unter den Personen, die unter denselben hygienischen Bedingungen leben, zu verbreiten. Aber sie verschont kein Geschlecht, Rasse oder Beruf.

Die Krankheit charakterisiert sich gewöhnlich durch allgemeines Unwohlsein, ferner Fieber von regelmässig und unregelmässig remittierendem Typus, begleitet von einer entzündlichen Schwellung (gewöhnlich mit subakutem Charakter) der Leistendrüsen und manchmal allgemeiner Anämie.

Aber zuweilen erscheint das Fieber allein, wenn der Bubo schon gewachsen ist, und dann nur, wenn er in Eiterung übergehen will; auch das Fieber kann aufhören und die Krankheit in ihrem ganzen Verlaufe fieberfrei sein. Ein anderes Mal ist nur Fieber vorhanden, das an einzelnen Tagen, bevor die Bubonen erscheinen, auf Druck in der Leistengegend von mässigen Schmerzen begleitet ist.

Die Leistendrüsen sind am häufigsten ergriffen, aber manchmal setzt sich die Krankheit in den Drüsen des Oberschenkels fest. Manchmal sind beide Leisten gleichzeitig befallen, ein anderes Mal nur eine; manchmal eine nach der andern. Die Drüsen schwellen mehr oder weniger schnell bis zum Umfange eines Hühnereies oder noch mehr; bald ist es eine Gruppe von Drüsen, die eine ein-

zige Geschwulst bilden, bald sind es benachbarte Drüsen, die einzeln affiziert sind. Wenn verschiedene Wochen und manchmal verschiedene Monate verflossen sind, verschwindet die Drüsenschwellung allmählich wieder.

Manchmal entzündet sich das Bindegewebe um die Drüsen herum, die Haut wird adhären und es entsteht Eiterung, die manchmal Fistelgänge erzeugt, welche die Heilung aufhalten; aber das ist selten.

Die Prognose der Krankheit ist durchaus günstig, obwohl der Allgemeinzustand nach der Anämie beurteilt werden muss, die zuweilen auftritt. Die Krankheit rezidiert manchmal.

Behandlung: Die homöopathische Behandlung des klimatischen Bubo vermischt sich, wie es nach der Beschreibung, die wir oben gegeben haben, leicht verständlich ist, mit der der Drüsenentzündung im allgemeinen, akuten und chronischen, und verlangt folglich im grossen und ganzen auch dieselben Mittel. *Mercur. jodat. ruber* ist das Hauptmittel für den klimatischen Bubo in seinem ganzen Verlaufe. „Sein Einfluss auf das Lymphsystem,“ sagt Licinio Cardoso, „ist nach meiner Erfahrung sehr deutlich. Die Drüsenentzündung ist jetzt so verbreitet, dass sie allein oder in Verbindung mit anderen Störungen des Organismus fast täglich die Aufmerksamkeit des Klinikers erregt. Immer aber ist der *Mercur. bijodat. 5.* mir mehr oder minder wirksam erschienen; es war nicht nötig, Modifikationen anzuwenden. Was den Einfluss dieses Mittels auf die Drüsenstörungen, Schwellungen, die Hypertrophien und Entzündungen betrifft, so geht das deutlich genug aus seiner Pathogenese hervor, und die Klinik ist überreich an Beispielen, die dies genügend bestätigen. Mein Zeugnis beruht hier auf vielen Fällen.“

Belladonna ist ferner ein ausgezeichnetes Mittel, wenn die Drüsenentzündung sich mit *schneller* entzündlicher, brennend roter und klopfender Schwellung präsentiert, sofort mit Eiterung drohend; sie ist ferner das Mittel für den klimatischen Bubo, wenn der Anfall akut und sehr schmerzhaft ist. Ihr Wechsel mit *Mercur. solub.*, der bei akuten Drüsenentzündungen von gewissen Autoren sehr gepriesen wird, kann auch bei klimatischem Bubo während der entzündlichen Periode sehr nützlich sein.

Ferr. phosph. würde gleich im Anfange der Krankheit, entsprechend seiner Wirkung auf die erste Periode aller fieberhaften Prozesse und Entzündungen, ein Mittel sein, besonders vor Beginn der Exsudation.

Hepar sulfuris ist das Mittel für eitrigen Bubo, wenn der Eiter gut ist: Patient hat Empfindung von Fieber, klopfende Schmerzen in dem affizierten

Teile oder akute und stechende Schmerzen, die in der Kälte und in der Nacht zunehmen. In niedrigen Potenzen gegeben, wenn Eiterung droht, wird es die Bildung von Eiter unterstützen; in hohen Potenzen kann es häufig die Eiterung verhindern. Ist einmal Eiterung da, so kann es mit *Mercur. solub.* im Wechsel gegeben werden.

Ist aber der Bubo offen, so ist *Silicea* angezeigt, um die Bildung des Eiters und seine Entfernung zu fördern; sobald nur die geringste Infiltration (die nur durch Eiterung verschwinden kann) in der Gegend des noch offenen Bubo besteht, muss *Silicea* angewendet und fortgesetzt werden, bis die Infiltration der Teile verschwunden ist. Wenn dann der offene Abszess sich nicht schliessen will und fortwährend eitert, so wird *Calcarea sulfurica* die Vernarbung befördern, da die verlängerte und aussichtslose Eiterung erschöpft, zumal wenn eine eitrigte Höhle mit einer kleinen Oeffnung existiert, aus der sich der Eiter entleert. *Calc. sulfur.* muss also nach *Silicea* gegeben werden, wenn dies seine Wirkung erschöpft zu haben scheint. Wenn trotz der Anwendung von *Calc. sulfur.* der klimatische eiternde Bubo chronisch wird und immer weiter eitert, neben Bestehen von hektischem Fieber, Abmagerung und Anämie, so muss *Sulfur* in hoher Potenz zuweilen angewandt werden. —

Aber mag nun die entzündliche Periode vorüber sein ohne Eiterung, indem die Bubonen hart geworden sind, mag sich von Anfang an ohne akuten Verlauf die Härte der Leistendrüsen eingestellt haben, immer scheint uns *Conium maculatum* eines der Hauptmittel zu sein, besonders wenn grosse Härte der Tumoren und wenig oder gar keine lokalen Schmerzen da sind. *Carbo animalis* ist hier sein Begleiter: sein Charakteristikum ist *Steinhärte der Leistendrüsen*; die benachbarten Gewebe sind hart und empfindlich. Manchmal gibt in der subakuten Periode der Wechsel von *Conium und Mercur. solub.* ein gutes Resultat. *Jod*, das den breiten, harten, torpiden und indolenten Bubonen entspricht, passt besonders, wenn Patient bei gutem Appetit immer magerer und blutärmer wird; hier kann auch *Arsenic. jodat.* von Nutzen sein. Endlich im Falle des Misserfolges mit diesen Mitteln muss man zu *Baryt. carb., mur.* oder *jodata* greifen, zu *Aethusa cynap., Rhus toxic., Clematis erecta* und *Calc. fluor.* (wenn eine eiternde Fistel der Wirkung von *Silicea* und *Calc. sulf.* widerstanden hat). (Revista homoeop. do Paraná, Vol. 2, No. 8.)

Uebersetzt von Dr. Kl.

Der Uebersetzer vermisst im vorstehenden bei Behandlung von hartnäckigen Fällen von nichtluetischen Drüsentumoren die Anwendung von *Tuberculin 30.—200.* in längeren Intervallen (1 bis

2 Wochen), die ihm in vielen Fällen glänzende Resultate geliefert hat. Auch dürfte *Calc. c.* nicht zu übersehen sein in Fällen, wo die Konsultation dazu passt. Dr. Kluge.

Pyrogen.¹⁾

Von Dr. med. J. T. Kent, Chicago.

Die Potenzen, die von Heaths 3. Potenz aus verfaultem Rindfleisch gemacht waren, sind vom Autor viele Jahre lang gegen alle Formen septischen Fiebers und ihre Folgen, wenn die Symptome passten, angewendet worden. Heftiger Frost mit Hitze und Schweiß oder trockene Hitze mit Gliederschmerzen, Ruhelosigkeit, besser durch Bewegung und Hitze. Das Gefühl des Wund- und Verletztseins ist ebenso wie bei *Arnica* und *Baptisia* ausgesprochen, die Knochenschmerzen wie bei *Eupatorium*, Ruhelosigkeit, besser durch Bewegung und Hitze wie bei *Rhus*.

Diese Merkmale findet man bei hektischen Fiebern im letzten Stadium der Phthise wie auch bei septischen Fiebern. Es coupirt Puerperalfieber in ein paar Stunden, wenn es deutlich indiziert ist. In Fällen von Typhus, wo grosse Verwirrung wie bei *Baptisia* besteht und die hohe Hitze dieses Mittel nicht angezeigt erscheinen lässt, sollte immer Pyrogen in Betracht gezogen werden. Wenn die Temperatur 41° C. erreicht hat und grosse Erregung und Schmerzen vorhanden sind, wird das Mittel in einem einzigen Tage grosse Veränderungen bewirken; aber wenn die Schmerzen sich durch Bewegung und Hitze bessern, so wird es das Fieber coupieren.

Wenn der Puls sehr schnell und die Temperatur nicht entsprechend hoch ist, so wird dies Mittel nützen. Also stimmen Puls und Temperatur nicht überein; so sollte dies Mittel jedenfalls benutzt werden, falls eine septische Ursache vorliegt.

Uebler Geruch ist bei dem Mittel von besonderer Bedeutung; sowohl faulige und leichenartige Gerüche des Körpers wie auch des Atems, Schweißes und der Entleerungen. Fieber von Kloakengasvergiftung; Erysipel von Infektion und chirurgische Fieber. Es heilt viele chronische Beschwerden, die sich auf septische Zustände zurückführen lassen. Wenn eine Frau nicht völlig gesund ist, seitdem sie vor vielen Jahren ein Puerperalfieber gehabt hat, so würde das ein guter Grund sein, an Pyrogen zu denken.

Ein junger Mann ohne erbliche Belastung litt an Blutvergiftung und erholte sich nicht völlig; er litt mehrere Jahre an Abszessen an verschiedenen

¹⁾ Siehe unsere Bemerkung Allgem. Hom. Ztg. Bd. 155, S. 103. D. R.

Stellen. Er war blass und kränklich aussehend, rheumatisch und steif; zu dieser Zeit bildete sich langsam ein Abszess am Unterschenkel. Er nahm Pyrogen und erreichte eine schnelle, vollständige Genesung. Diesmal öffnete sich der Abszess nicht. Er ist jetzt seit zehn Jahren bei guter Gesundheit.

Es hat die Brightsche Nierenkrankheit geheilt, wenn sie auf septischen Ursprung zurückgeführt werden konnte. Es ist ein sehr nützliches Mittel, wenn Herzschwäche bei septischen und zymotischen Fiebern zu entstehen droht. Septische Blutung mit dunklem Blute. Es wird oft das Leben in den gefährlichsten und schnell verlaufenden septischen Fiebern retten. Geschwätzigkeit; kann schneller als sonst denken und sprechen.

Reizbar. Delirium und Geistesverwirrung bezüglich seines Körpers und dessen Glieder (Baptis.). Gefühl, als ob er das ganze Bett bedeckte.

Sie wusste, dass ihr Kopf auf den Kissen lag, aber wusste nicht, wo der übrige Körper war.

Sie hat das Gefühl, als ob sie, wenn sie sich auf die andere Seite dreht, eine andere Person wäre.

Gefühl, als wenn sie von Armen und Beinen belästigt würde.

Diese Symptome sind ganz wie bei Baptis.; aber wenn die Temperatur sehr hoch steigt, so wird Baptis. dem Zustand nicht so gut beggengen wie Pyrogen.

Heftige Kopfkongestion mit drückenden Schmerzen und Pulsieren, besser durch Druck. Reichlicher Schweiß am Kopfe. Schmerz im Hinterkopfe beim Husten.

Die Augen sind gegen Berührung empfindlich, wenn man sie nach aussen oder nach oben bewegt.

Septisches Nasenbluten. Fächerartige Bewegung der Nasenflügel (Lyc.).

Gesicht bleich, eingesunken und bedeckt mit kaltem Schweiß. Wangen rot und brennend heiss.

Im Munde ist Fäulnis; der Geschmack ist faulig. Die Zunge ist braun belegt. Ein brauner Streifen in der Mittellinie. Schmutziger Belag an den Zähnen. Fauliger Geruch aus dem Munde.

Erbrechen von Galle, Blut und fauligen Massen. Erbricht Wasser, wenn es im Magen warm wird. Koterbrechen. Kaffeesatzähnliches Erbrechen.

Auftreibung und grosse Empfindlichkeit des Bauches. Entzündung des Bauchfelles, der Därme und der Gebärmutter septischen Ursprungs. Kollern in den Därmen. Schmerz beim Tiefatmen. Schneidender, kolikartiger Schmerz. Schmerz in der rechten Seite, durch den Rücken gehend, schlimmer bei jeder Bewegung, Sprechen und Atmen, besser beim Liegen auf der rechten Seite. Stöhnen bei jedem Atemzuge.

Reichliche, flüssige, stinkende Stühle. Unwillkürlicher Stuhlgang. Profuser, wässriger und schmerzloser Stuhlgang. Stuhl aashaft riechend. Auch der schwierige, verstopfte Stuhlgang ist aashaft im Geruch. Verstopfung mit trocknen, schwarzen, fauligen Stühlen; kleine schwarze Kugeln wie Oliven. Stinkender blutiger Stuhl. Darmblutung.

Urin selten oder unterdrückt. Roter Satz, der sich schwer abwaschen lässt. Eiweisshaltiger Urin mit Zylindern. Stinkender Urin. Häufiger Drang zum Urinieren, wenn das Fieber eintritt. Unerträglicher Tenesmus ad mat.; krampfhaftes Zusammenziehungen, die Mastdarm, Ovarien und breite Mutterbänder betreffen (ein Fall von Yingling geheilt). Unwillkürlicher Abgang von Urin und Stuhl bei septischen Fiebern.

Uterinblutung. Stinkende spärliche Lochien. Wegbleiben des Lochialflusses. Starker Frost; Wochenbettfieber. Regel nur einen Tag lang, dann blutiger Fluor. Septisches Fieber nach Abort. Uterusprolaps.

Röcheln beim Ausatmen. Husten mit grossen Schleimmassen aus dem Kehlkopfe, schlimmer durch Bewegung und im warmen Zimmer. Husten verursacht Brennen im Kehlkopfe und Bronchien. Stinkender, dicker, eiteriger Auswurf. Husten schlimmer im Liegen, besser beim Aufsetzen. Blutiger oder rotfarbener Auswurf. Husten mit reichlichen, übelriechenden Nachtschweissen. Es ist ein grosses Palliativum in den letzten Wochen der Schwindsucht. Lungenabszesse.

Herzschwäche bei septischen Fiebern, schlimmer durch die geringste Bewegung. Jeder Herzschlag in den entlegensten Körperteilen wahrgenommen. Angst und Gefühl des Vergehens in der Herzgegend. Deutliches Gefühl des Herzens. Beklemmung der Brust und des Herzens. Vollsein in der Herzgegend. Gefühl, als ob das Herz kaltes Wasser pumpte (Yingling), Herzklopfen. Laute Herzschläge. Gefühl von Katzenschnurren am Herzen. *Schneller, unregelmässiger, flatternder Puls.* Pulsieren im Nacken. Schwächegefühl im Rücken. Stechen im Rücken beim Husten.

Schmerz in allen Gliedern mit grosser Unruhe. Schmerz in allen Knochen. Muskeln wie gequetscht; das Bett scheint zu hart zu sein, besser bei Bewegung, kalte Glieder und Taubheit derselben. Hände kalt und feucht. Schmerz in den Beinen beim Sitzen, besser im Gehen. Schmerz oberhalb des Knies, als wenn der Knochen gebrochen wäre, besser durch Dehnen der Glieder und Bewegung. Füsse und Beine ödematös. Taubheit der Füsse.

Haut von aschfarbiger Blässe, kalt. Hartnäckige, stinkende Geschwüre mit Varizen bei alten Leuten. Es hat viele alte Geschwüre mit stinkender, dünner, blutiger Absonderung geheilt. Aashaft riechende

Ausdünstung. Stinkender Körpergeruch. Kalter Schweiss am Leibe. Heisser Schweiss mit hoher Temperatur. Schlaf ist voll schrecklicher Träume. Er kann vor unausweichbaren Gedanken nicht schlafen. Erstickungsgefühl im Schlafe. Schreit im Schlafe auf wegen Brustbeklemmung.

Swans Potenzen von *Pyrogen* wurden aus septischem Eiter bereitet (cf. Boericke & Tafel's Katalog von Swans Potenzen). Swan erhielt von Heath eine Potenz von künstlichem Sepsin aus verfaultem, magerem Rindfleisch; das nannte Swan *Sepsin*. In den Vereinigten Staaten ist Swans *Pyrogen* in allgemeinem Gebrauche. Burnett gebrauchte Heaths Präparat. Der Verf. hat beide benutzt, aber zieht das von Heath vor. Clarke irrt sich, wenn er in seinem Dictionary behauptet, Swans *Pyrogen* wäre aus Heaths gefaultem Rindfleisch bereitet. Verf. kannte Swan sehr gut und kann sich für diese Tatsachen verbürgen. Sherbins Prüfung wurde mit Swans Potenzen ausgeführt, also mit septischem Eiter. Yinglings Heilungen wurden mit Swans Potenzen erzielt, also auch mit septischem Eiter. (Medic. Advance Bd. 48, Nr. 5.)

Da nach obiger Bemerkung zwei Präparate ganz verschiedenen Ursprungs und wahrscheinlich auch mit verschiedener Wirkung mit demselben Namen *Pyrogen* bezeichnet werden, so wäre es sehr wünschenswert, dass jedes Präparat einen besonderen Namen erhielte, um die durch Swan herbeigeführte Verwirrung zu beseitigen. Wir würden vorschlagen, im Gegensatz zu Swan, das Swansche Präparat, das aus dem Eiter eines septischen, fürchterlich stinkenden Abszesses der Helmhuthschen Klinik angefertigt wurde, *Sepsin* zu nennen und das Heathsche, zeitlich frühere Präparat, wie bisher, *Pyrogen*. Selbstverständlich müsste auch das Heathsche Präparat einer sorgfältigen Prüfung unterzogen werden, was bis jetzt noch nicht geschehen ist. Die vorstehende Charakteristik Kents scheint somit auf Beobachtungen bei klinischer Anwendung des Heathschen Präparates zu beruhen.

Der Uebersetzer Dr. Kluge.

Zu Prof. a. D. Dr. med. Gustav Jägers 50jährigem Doktorjubiläum am 20. November 1907.

Von Dr. med. H. Göhrum, homöopathischer Arzt in
Stuttgart.

Um der Bedeutung eines solch hervorragenden Naturforschers gerecht zu werden, würde der Raum einer ganzen Nummer nicht ausreichen. Wir wollen uns deshalb heute darauf beschränken, nur seine

für uns wichtigsten Arbeiten über Gesundheits- und Lebenslehre und Homöopathie hervorzuheben.

Prof. Dr. Gustav Jäger wurde am 28. Juni 1832 in Bürg bei Neuenstadt a. d. Linde (Württemberg) als jüngster Sohn eines Geistlichen geboren. Ursprünglich für den väterlichen Beruf bestimmt, trieb die schon in dem Knaben mächtige Neigung zu den Naturwissenschaften den 18jährigen dazu, nach erhaltenem Reifezeugnis zunächst an der K. technischen Hochschule Stuttgart und am Naturalienkabinet zu arbeiten. Vom Herbst 1851 bis Frühjahr 1856 studierte unser Jubilar Medizin und beschäftigte sich schon damals eifrig mit zoologischen Studien. Nach bestandener medizinischer Prüfung kam er nach Wien als Hofmeister zweier Söhne einer reichen Familie und war dort zugleich als Privatdozent für Zoologie und vergleichende Anatomie tätig. Schon im Jahre 1857 machte ihn eine zoologische Arbeit rasch berühmt; nach der Veröffentlichung von Darwins grundlegendem Werke „Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl“ trat der geistesverwandte Jäger als Vorkämpfer für diese neuen Anschauungen auf den Kampfplatz. Während aber die meisten Anhänger Darwins einem seichten Materialismus verfielen, drang Jäger immer tiefer in die Probleme des Lebens ein und kam so im Jahre 1878 zur Veröffentlichung der beiden hygienisch hochwertigen Werke „Die menschliche Arbeitskraft“ und „Seuchenfestigkeit und Konstitutionskraft“, denen im Jahre 1879 die „Entdeckung der Seele“ und nach der praktischen Seite hin die Einführung seines „Wollregimes“ folgte. Schon bei früher zurückliegenden Versuchen, um den hygienischen Wert des Turnens und der militärischen Training ziffermässig festzulegen, hatte sich Jäger der Feststellung der Nervenleitungsgeschwindigkeit mittelst des Hipp'schen Chronoskopes bedient und im Jahre 1880 setzte er die Experimente bezüglich der Beeinflussung der Nervenleitungsgeschwindigkeit, der „Nervenzeit“, unter den verschiedensten Versuchsbedingungen fort und nannte die nun ausgearbeitete Untersuchungsmethode die „Neuralanalyse“.

Mit dieser „Neuralanalyse“ ist es möglich, auch die feinsten Einwirkungen auf das Nervensystem ziffermässig festzustellen, Einwirkungen von Stoffen, die jeder chemischen und physikalischen Untersuchung spotten, und wie sie bei der Forschung bezüglich der Affekte, des Individualgeruches der einzelnen Lebewesen u. dergl. in Betracht kommen. Und so kam unser Jubilar schon im Sommer 1880 dazu, der Homöopathie sein volles Interesse zuzuwenden. — Schlegel-Tübingen hatte an einen Schüler Jägers behufs einer Arzneimittelprüfung ein Fläschchen mit *Succus niger* 30. gesandt und dieser bat, da er anderweitiger neuralanalytischer

Arbeiten wegen nichts davon einnehmen wollte, um die Erlaubnis, diese homöopathische Verdünnung einer neuralanalytischen Prüfung unterziehen zu dürfen. Das Ergebnis war eine ganz bedeutende Erhöhung der Nervenleitungsgeschwindigkeit, also einer Erhöhung der Nerventätigkeit, und zwar nach Art der sogen. „Luststoffe“ — Stoffe, die angenehme Affekte auslösen oder von der angenehm angelegten Person ausgehen werden. Darauf wurden lange Versuchsreihen mit einer Reihe von Arzneimitteln in den verschiedensten Verdünnungsstufen von der Urtinktur bis zur 2000. Z.-Verdünnung hinauf angestellt und alle ergaben, dass die Urtinktur und die niedersten Verdünnungen die Nervenzeit gegenüber der durch Einatmung von rektifiziertem Alkohol erhaltenen verlangsamt, dass dagegen von — für die einzelnen Stoffe verschiedenen Verdünnungsstufen an die Nervenzeit verkürzt wurde, also ein Belebungsseffekt eintritt. Bemerkenswert ist hierbei, dass diese belebende Wirkung nicht von Verdünnung zu Verdünnung in ununterbrochener, sondern in wellenförmiger Kurve ansteigt. Bei den allermeisten Mitteln liessen sich besonders hervortretende Erhebungen bei der 6., 15., 30., 200., 1000. feststellen; besonders tiefe Stellen der Kurven entsprechen der 10., 28., 50., 300. Verdünnung. Im Jahr 1881 veröffentlichte Jäger diese Versuche in „Die Neuralanalyse, insbesondere in ihrer Anwendung auf die homöopathischen Verdünnungen“.

Bei allen neuralanalytischen Versuchen fand sich bei jedem Stoff ein Mengenverhältnis, das weder eine belebende — wie bei dem geringere Mengen davon enthaltenden Versuchsobjekte, noch eine lähmende Wirkung — wie bei dem grössere Mengen davon enthaltenden Versuchsobjekte ergab, das also ohne Einwirkung auf die Länge der Nervenzeit blieb — „indifferent“ war. Diese sogen. „indifferente Dosis“ ist es, die dem Allopathen das Verständnis für die homöopathische Verdünnung hindert, indem er glaubt, dass dahinter überhaupt jede Wirkung nach der entgegengesetzten Seite aufhöre. Und wenn je einmal für einen Stoff zwei entgegengesetzte Wirkungen bekannt wurden, so fehlte jedes Verständnis dafür; ein klassischer Beweis für diese Hilflosigkeit ist der bekannte Ausspruch Sydenhams: Opium sedat! mehercle! non sedat! (Opium beruhigt, zum Donnerwetter! es beruhigt nicht!) Hahnemann kannte dieses gerade entgegengesetzte Verhalten der Stoffe in verschiedenen Konzentrations- resp. Verdünnungsstufen und machte es sich zu Nutzen, vergleiche Opium als Heilmittel bei Verstopfung; auch der von ihm betonte Unterschied von Erst- und Nachwirkung beruht zum Teil darauf. Aber Jäger ist der erste, der diese Verhältnisse ziffer-

mässig nachgewiesen und naturwissenschaftlich erklärt hat, wie er überhaupt als erster und einziger die Richtigkeit des homöopathischen Grundsatzes „similia similibus“, ebenso wie die Berechtigung, ja die Notwendigkeit der homöopathischen Verdünnung und die dadurch nach Hahnemann bewirkte Vermehrung der Heilkraft (Potenzierung) durch naturwissenschaftlich anerkannte Vorgänge bezüglich der Bewegung der Moleküle begründet hat.

Ein Naturforscher wie Jäger, stets gewohnt, allem soweit als möglich auf den Grund zu gehen und durch die von ihm von Anfang seiner wissenschaftlichen Laufbahn an geübten Methode der Vergleichung die einzelnen Lebensvorgänge bei den verschiedensten Lebewesen in einen gewissen Zusammenhang zu bringen und so den Naturgesetzen auf die Spur zu kommen, spürte schon seit den Arbeiten bezüglich der Entdeckung der Seele der Wirkung von feinst verteilten Stoffen im ganzen Naturreich nach. Eine Frucht dieser Forschungen waren zwei kleinere Schriften: „Die Homöopathie, Urteil eines Physiologen und Naturforschers“ aus dem Jahre 1888, aus dem folgenden Jahre: „Die homöopathische Verdünnung im Lichte der täglichen Erfahrung und des gesunden Menschenverständes“; diese beiden sind mit einer dritten, im Jahr 1891 erschienenen Broschüre: „Gleich und Aehnlich. Notschrei eines misshandelten Naturgesetzes“ jetzt unter dem Titel: „Ein verkannter Wohltäter, auch ein Beitrag zur Kennzeichnung der Scholastik“ vereinigt. In „Gleich und Aehnlich“ charakterisierte Jäger das damals von Koch angekündigte, noch nicht veröffentlichte Heilmittel richtig als ein isopathisches, d. h. als ein aus dem Krankheitsstoffe selbst zubereitetes, nannte es als erster „Tuberkulin“ und sagte zugleich das Fiasko voraus, dem es entgegengehen werde, und auch rasch verfiel, da sein Entdecker und die allopathischen Versuchsansteller aus Unkenntnis der für eine heilsame Anwendung solcher Stoffe so notwendigen homöopathischen Verdünnung viel mehr Schaden als Nutzen damit anrichten mussten und auch anrichteten.

Seit dem Jahre 1881 gibt Jäger sein Monatsblatt heraus, das alle Fragen, die auf dem Gebiete der Lebenslehre und Gesundheitspflege auftauchen, vom Standpunkt des wissenschaftlich ebenso wie praktisch erprobten Forschers behandelt und den Lesern eine Fülle reicher Anregung und guter Ratschläge gibt.

Im Jahre 1892 fasste Jäger die Quintessenz aller seiner Forschungsergebnisse in knapper systematischer Form in „Stoffwirkung in Lebewesen“ zusammen, ein klassisches Werk, das auch ein Laie, wenn er sich durch die in den ersten Kapiteln

enthaltenen rein wissenschaftlichen Grundlagen hindurchgearbeitet hat, mit Genuss und reichem Gewinn an Verständnis für das Leben und seine Aeusserungen lesen wird. Die bei Jäger auf Grund seiner Beobachtungen schon längst feststehende Tatsache, dass die charakteristischen Aeusserungen des Lebens nicht auf den groben Wirkungen der Masse beruhen, sondern durch die Wirkungen feinsten, nicht mess- und wägbaren Stoffteilchen auf die Masse bedingt sind, legte er im Jahre 1906 in der Schrift „Tot und lebendig“ in scharf gezeichneten Umrissen und mächtig wirkenden Gegenüberstellungen der Oeffentlichkeit vor. In den Schlussfolgerungen dieser seiner packenden Ausführungen kommt Jäger auch hier wieder darauf hinaus, dass die sogen. Naturheilmethoden, der Heilmagnetismus, ganz besonders aber die Homöopathie die gegebenen Heilmethoden der Zukunft sind.

Prof. Dr. Gustav Jäger hat sich so alle Anhänger der Homöopathie zu grösstem Dank verpflichtet, indem er die grosse Entdeckung Hahnemanns auf festen naturwissenschaftlichen Boden und in vollsten Einklang mit den allgegenwärtigen Aeusserungen des Lebens gestellt hat. Wir wünschen ihm darum in dankbarer Verehrung noch viele Jahre geistiger und körperlicher Rüstigkeit zum Nutzen und Frommen des Wohles der Menschheit! (Abdruck aus den Stuttgarter homöopathischen Monatsblättern, Nr. 12, 1907.)

Ueber Krankheiten und Unfälle im Brauergewerbe.

Nach Guttstadt entfielen in den 5 Jahren von 1897 bis 1901 auf 1000 versicherte Personen sämtlicher gewerblicher Berufsgenossenschaften Deutschlands 41—46 Verletzte jährlich, bei der Brauerei-Berufsgenossenschaft stieg diese Ziffer auf mehr als das Doppelte, nämlich auf 99—118. Im Jahre 1901 wurden bei 134753 Arbeitern beim Bergwerks- und Hüttenbetriebe in Oberschlesien 12145 = 90,1‰, dagegen bei 100903 Brauereiangestellten 11968 = 118,6‰ Unfälle konstatiert. *Dass der Betrieb in der Brauerei gefährlicher als der des Bergbaues erscheint*, fügt Guttstadt in gesperrter Schrift hinzu, *ist wohl in erster Linie dem Genusse des gespendeten Freibieres in den Brauereien zuzuschreiben*. Nach Mauerer ist das Verhältnis der Mitgliederzahl der einzelnen Berufe zu den Krankheiten in der Münchener Ortskrankenkasse VI folgendes:

	% der ges. Mitglieder	% der Krankheitsfälle
Brauer	43	54,9
Bäcker	24	16,1
Konditoren	4	2,2
Metzger	14	9,8

	% der ges. Mitglieder	% der Krankheitsfälle
Müller	2	1,8
Tabakarbeiter	5	6,7
Uebrige	8	8,5

Als tägliche Naturalleistung sind 7 Liter Bier für den gelernten und 5 Liter für den ungelernten Brauereiarbeiter üblich.

Die Schäden dieses Quantums liegen nach zwei Richtungen: erstens in der riesigen Flüssigkeitsmenge, die von Magen, Herz und Nieren bewältigt werden muss; zweitens in der übermässigen Nahrungsmenge, da 6000 ccm Bier 2800 Kalorien enthalten, also soviel, wie der Körper eines erwachsenen Mannes im Ruhezustand braucht.

Zehn Frankfurter Brauereien vergüten seit 8. Januar 1904 den Hastrunk mit 15 Pfg. pro Liter. Bemerkenswert ist die Abnahme der Unfälle bei den Frankfurter Brauereiarbeitern von 234 auf 174; die Zahl der in Frankfurt a. M. bei der Brauerei-Berufsgenossenschaft gemeldeten Unfälle betrug:

Im Jahre	1901	1902	1903	1904
Unfälle	210	230	234	174

In jenen 10 Brauereien, die den Hastrunk abgelöst hatten, betrug die Zahl der Arbeiter und Unfälle:

Jahr	Arbeiter	Zahl der Unfälle	
		Zahl der Unfälle	Auf je 100 Arbeiter
1900	1239	224	18,1
1902	1240	227	18,3
1904	1308	166	12,7

Die Abnahme beschränkte sich ferner auf die im eigentlichen Betriebe Beschäftigten, während bei den im Aussenbetriebe und beim Transporte Beschäftigten sogar eine geringe Steigerung eingetreten ist; dies spricht für den Zusammenhang mit der Ablösung des Hastrunkes, der nur für die im Betriebe Beschäftigten in Betracht kommt.

Die deutsche Arbeiterversicherung leistet für Unfallentschädigung täglich $\frac{1}{3}$ Million Mark; auf die durch Alkoholkonsum gesetzte grössere Gefährdung kann man 10% rechnen; die Arbeiterversicherung würde somit nur in der Unfallabteilung täglich zirka 30000 Mk., d. i. jährlich 9 Millionen Mk. sparen, wenn strenges Alkoholverbot auf der Arbeitsstätte durchgeführt würde, wie in Nordamerika.

Auch die Arbeiterorganisationen haben grosses Interesse und sollten für die Aufklärung der Arbeiter im weitesten Masse sorgen.

Dr. Karl Köck †.

Qui desiderio sit pudor aut modus tam cari capitis.

Am 6. Dezember ist Herr Dr. Köck in München, wieder einer von den wenigen bayerischen Homöo-

pathen, dem unbesiegteten Tode verfallen. Geboren zu Landshut 1847 als Sohn eines angesehenen Bürgers, studierte er in Landshut, bezog die Universitäten in München, Wien, Budapest und wandte sich, angeregt durch seinen Onkel, Dr. Glonner, bald der Hahnemannschen Lehre zu, vorzüglich folgend seinem Lehrer, Dr. Buchner. Er war überzeugungstreu, wegsicher, nicht seitwärts schielend, bald beliebt in Stadt und Land, glücklich in Erfolgen, immer vorwärtsstrebend, treubesorgter Vater, aber viel von seelischen Schlägen heimgesucht, die den Grund zu unheilbarem Siechtum abgaben, dem — Diabetes mell. und Prostataverhärtung — er nach vielen Qualen erliegen musste. Er riss eine grosse

Lücke in unsern Kreis und können wir ihn nicht tief genug beklagen. Die Erde sei ihm leicht!

Personalien.

Herr Dr. **Heppe-Kassel** hat seine Praxis für ein halbes Jahr ausgesetzt und wird während dieser Zeit am Augustahospital in Köln mit wissenschaftlichen Studien beschäftigt sein.

Am 20. ds. Mts. wurde Herr Kommerzienrat Dr. **Willmar Schwabe** der erste Enkel geboren, der seinen Namen trägt und hoffentlich dereinst auch ein würdiger Nachfolger in Beruf und Geschäft werden wird, wie sein einziger Sohn seit vorigem Jahre. Wir beglückwünschen ihn hierzu herzlichst.

Anzeigen.

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

Vertretung gesucht.

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

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

Dispensierb. homöopathischer Arzt

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

Leipziger Kinderpulver. (Kinderhonig.)

Zuverlässigstes Mittel
gegen

Brechdurchfall der Kinder.

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

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

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

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

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

„ „ „ 50 „ „ „ Honigform — 80 „

Nur zu haben bei:

Apotheker W. Steinmetz in Leipzig
und seinen Depositären.

Den selbstdispensirenden homöopathischen Aerzten empfehle ich mein reichhaltiges Lager **weisser, grüner und gelber Medicinlässer, Kerke, Beutel, Pulverkapseln, Etiquetten.**
Leipzig. **A. Marggrafa's** homöopath. Officin.

Chinbara Tea

General-Depot:

Carl Gruner's Homöopath. Officin

(A. Kittel)

Berlin W. 62, Kurfürstendamm 264.

Fernsprecher VI, 6190.

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

Auch zu haben in **Leipzig:**

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

Drei grosse Merkwürdigkeiten

hat das Kinderkrüppelheim Angerburg, Ostpr.:
1. **Völlig unentgeltliche** Verpflegung von 300 Krüppelkindern in sechs Häusern, nur von Gaben barmherziger Liebe unterhalten. 2. **Aufnahme ohne Rückelicht** auf Heimat (nicht allein aus Ostpreussen, sondern auch 1 Russland, 1 Galizien, 30 Posen, 18 Westpreussen, mehrere Brandenburg, Hessen, Pommern, Greiz, Süd- und West-Deutschland usw., besonders solche, die sonst nirgend Heim und Hilfe fanden). 3. **Allerärmstes** in der weiten Welt, und doch so viel Jammer kleinster Kreuzträger stillend. — Sommers hier unaufhörlich Regen. Ernte hin. Anstaltswiesen und Felder weite Wasserflächen. — Wer erbarmt sich meiner Aermsten? Für geringste Gabe fröhlichster Dank, Bericht und Segensgruss.

Angerburg Ostpreussen, Kinderkrüppelheim.
Braun, Superintendent.

Wir bringen hiermit zur Kenntnis, dass unser

Wissenschaftliches pharmazentisch-chemisches Laboratorium,

früher in Reudnitz, sich vom ersten Januar ab **Querstrasse 5** befindet. Dasselbe ist in der obersten Etage der homöopathischen Zentralapotheke gelegen. Hierdurch sind die Räume des Laboratoriums vollständig von denen des homöopathischen Etablissements abgesondert.

Bei der Neueinrichtung des Laboratoriums hat man besonders darauf Rücksicht genommen, dem gegenwärtigen Stande der chemischen Wissenschaft gerecht zu werden und es sind hierbei die in den letzten Jahren beim Bau und der Einrichtung der neuen Institute der Leipziger Universität gemachten Erfahrungen im weitesten Masse ausgenützt worden, so dass man mit Recht behaupten kann, dass unser Laboratorium den strengsten Anforderungen, die man überhaupt an ein solches Institut stellen kann, entspricht.

Dasselbe hat nach wie vor die Aufgabe, wissenschaftliche Fragen auf dem Gebiete der homöopathischen Pharmazie zu bearbeiten. Auch werden wie bisher medizinisch-chemische und physiologische Untersuchungen (Sputum, Harn u. dgl.) in gewissenhaftester Weise ausgeführt.

**Homöopathische Zentralapotheke Dr. Willmar Schwabe,
Leipzig, Querstrasse 5.**

Nachstehend verzeichnete Apotheken empfehlen wir als

Filiale

Berlin W., Kurfürstendamm 264, Carl Gruner's homöopathische Officin (A. Kittel).

als **Haupt-Depôts und grössere Verkaufsstellen**

unserer homöopathischen Arzneien, Hausapotheken etc. — Dieselben haben sich verpflichtet, alle Arzneien etc. von uns im Wesentlichen nur in Originalpackungen mit einer unserer Firmen zu beziehen und weiter zu verkaufen, sodass volle Garantie für Echtheit und beste Qualität den verehrten Käufern geboten ist.

In Deutschland:

Aachen, bei Apotheker E. & E. von den Drlesch, „Central-Apotheke“, Lothringerstrasse 72.

Bielefeld, bei Apotheker J. Kupfer, „Krummacher'sche Apotheke“, am alten Markt.

Breslau, bei Apotheker Emil Weigert, Aesculap-Apotheke, Ohlauerstrasse Nr. 3 an d. Kornecke.

Caternberg, Rhld., bei Apotheker Georg Quensell, „Luisen-Apotheke“.

Düsseldorf, bei Apotheker R. Rosenlöcher, „Einhorn-Apotheke“, Bismarckstrasse 81.

Frankfurt a. Main, bei Apotheker D. Szamatólski, „Engel-Apotheke“, Gr. Friedberger Str. 46.

Hamburg, bei Apotheker Karl Otte's „Fischmarkt-Apotheke“.

Hannover, bei Apotheker Dr. B. Börner, „C. Kohl'sche Apotheke“, Hildesheimerstrasse 19.

Magdeburg, bei Apotheker Joh. Manecke, „Hofapotheke“.

Pforzheim, bei Apotheker Dr. C. Hof, „Homöopathische Apotheke“, und Apotheker Dr. phil. Schumacher.

Prenzlau, bei Apotheker H. Steinhorst, „Mohren-Apotheke“.

Regensburg, bei Apotheker Ludwig Fischer, Mohren-Apotheke.

In Holland:

Amsterdam, bei Apotheker Ernst Harsleben, Internationale Apotheke Singel, Heiligenweg.

Dordrecht, Apotheker K. G. W. de Bessen.

Groningen, bei Apotheker T. E. van Dijk, Grootemarkt 3.

Haarlem, bei Apotheker J. W. Florijn, „Central Apotheek“, Groote Houtstraat 78.

Rotterdam, bei Apotheker Wed. Bulterman & Cohen, Hoogstraat.

Die vereinigten

Leipziger homöopathischen Apotheken:
Täschner & Co., Homöopathische Central-Apotheke,
A. Marggraf's homöopathische Officin und Carl
Gruner's homöopathische Officin (früher in Dresden).

Panna

anerkanntes und vorzüglich bewährtes
Bandwurmmittel.

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

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

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

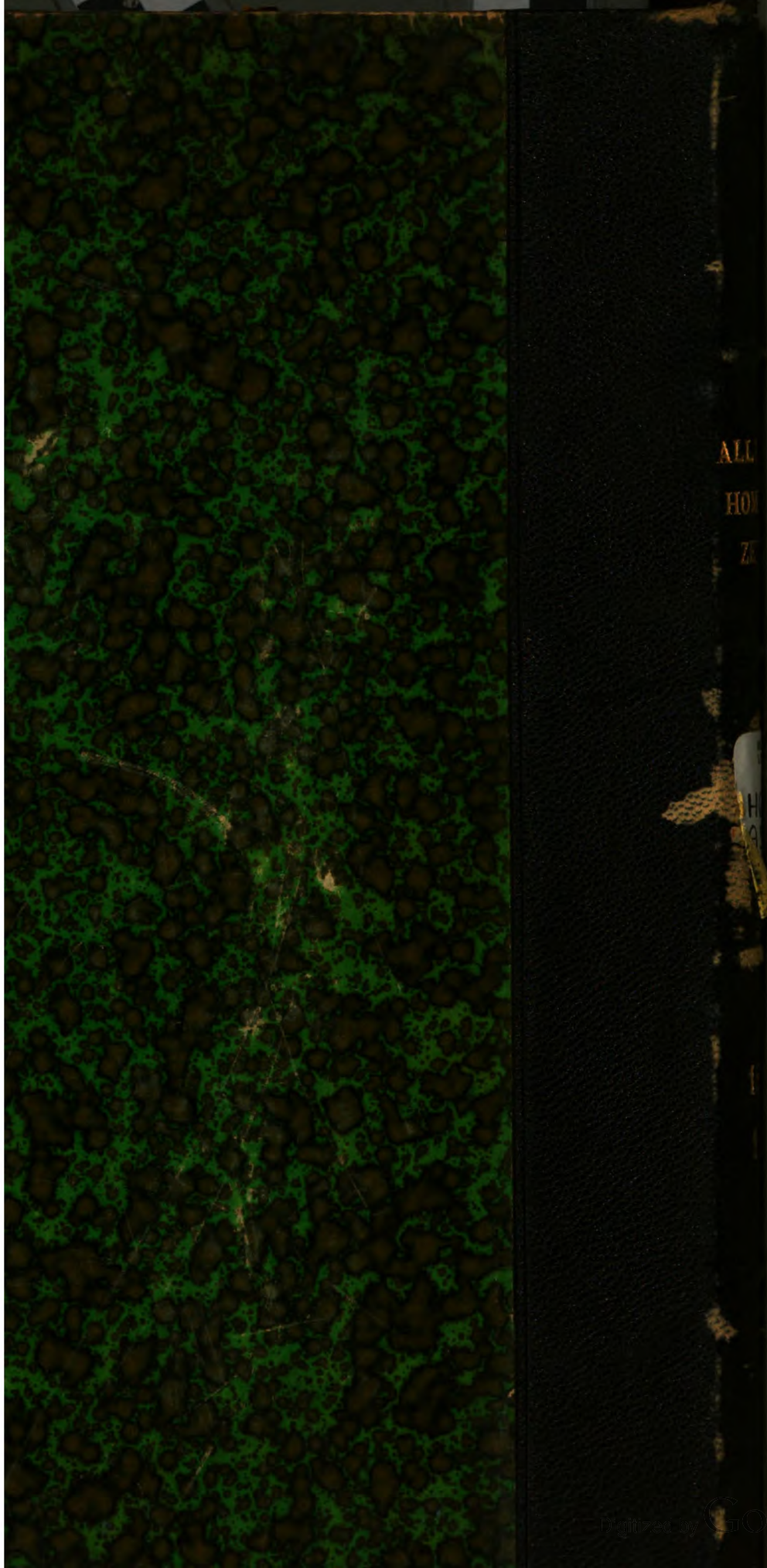
A. Marggraf's homöopath. Offizin, Leipzig.

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

UNIVERSITY OF MICHIGAN



3 9015 08543 8847



ALL
HOM
Z

H
9