



## 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.

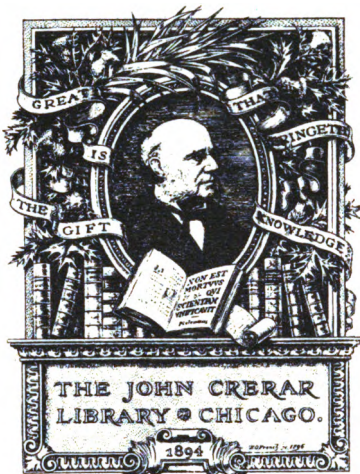
Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

- + *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.

THE  
JOHN CESHAY  
LIBRARY







# Der Kinder-Arzt.

---



# Der Kinder-Arzt.

---

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter

Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

**Dr. med. Sonnenberger,**  
Spezialarzt für Kinderkrankheiten in Worms.

---

VI. Jahrgang. 1895.

---

VERLAG DES „REICHS-MEDICINAL-ANZEIGERS“ B. KONEGEN.



LEIPZIG.

1895.





# Register

## zum Jahrgang VI des „Kinder-Arzt“.

---

### Originalien:

- Doernberger, Luetische Pseudoparalysen. 113.  
 Felsenthal, Über diphtherische Lähmungen. 18.  
 Goliner, Papain (Reufs) in der Kinderpraxis. 2.  
 Gottstein, Über Antitoxine. 145.  
 Liebe, Operation einer Spina bifida in der Landpraxis. 129.  
 Rohleder, Welches ist für die Praxis die einfachste, schnellste und doch hinreichend scharfe Probe zum Nachweis von Zucker im Urin? 65.  
 Sevestre, Sonnenberger, Über Herzschwäche als Komplikation der Infektionskrankheiten im Kindesalter. 33.  
 Sonnenberger, Über Hausgymnastik. 177.  
 Taubmann, Diphtherie u. Serum-Therapie. 81.

### Referate:

- Abel, Diphtheriebacillus. 6.  
 Auerbach, Säuglingsernährung. 55.  
 Aufrecht, Paratyphlitis. 122.  
 Baginsky, Diphtherieheils serum. 21.  
 — Sommerdiarrhöe u. Kuhmilch nahrung. 39.  
 Beely, Genu valgum. 9.  
 Behring, Serumtherapie. 147.  
 Békéss, Thiosinamin. 123.  
 Bendix, Chokoladenfette. 137.  
 Bernhard, Diphtherie. 133.  
 — Diphtherie. 150.  
 Beumer u. Peiper, Vaccine-Immunität. 152.  
 Bittner, Hydrocele. 103.  
 Blaschko, Diphtherie. 151.  
 — Strophulus infantum. 73.  
 Börgen, Diphtherieheils serum. 5.  
 Bresgen, Nasenerkrankungen. 68.

- Brown, Asphyxia neonatorum. 72.  
 Cahen-Brach, Obstipation. 70.  
 Caspar, Masern. 163.  
 Chowstek, Paroxysmale Hämoglobinurie. 8.  
 Damourette, Erkrankungen von Säuglingen durch Galactophoritis der Ammen. 167.  
 Darbouet, Angina. 50.  
 Deutsch, Oberschenkelbrüche. 170.  
 Drews, Tannigen. 138.  
 Ebstein, Pflanzeneiweiß. 56.  
 Eschle, Mandelhypertrophie. 134.  
 Fischl, Fieberbehandlung. 28.  
 Fleck, Hirnblutung. 102.  
 Frank, Influenza. 181.  
 Freyhan, Meningitis tuberculosa. 37.  
 Friedländer, Vaccineimmunität. 183.  
 Frühwald, Keuchhusten. 24.  
 Fürbringer, Lumbalpunktion. 87.  
 Fürst, Desinfektion der oberen Luftwege. 120.  
 — Diphtherieverdächtige Anginen. 67.  
 — Scorbut. 135.  
 Fürth, Diphtherieheils serum. 133.  
 Gevaert, Aristol. 169.  
 Gordon, Hernien. 10.  
 Gradenigo u. Pes, Mittelohrentzündungen. 52.  
 Groenouw, Ephedrin-Homatropinlösung. 168.  
 Grützner, Darmbewegung. 41.  
 Güntz, Blennorrhoea neonatorum. 184.  
 Hanau, Kresol. 105.  
 Hansemann, Diphtherie. 21.  
 Heller, Pharyngotherapie. 52.  
 Heubner, Ausnutzung des Mehls. 57.  
 — Diphtherie. 22.  
 — Diphtherieheils serum. 180.  
 — Kuhmilch. 40.  
 — Lumbalpunktion. 88.  
 Hirschsprung, Darminvagination. 165.

Höltzke, Skrophulöse Augenentzündung. 38.  
 Holz, Nierenerkrankungen. 164.  
 Hübner, Keuchhusten. 119.  
 Joseph, Syphilis u. Ikterus. 119.  
 Junker, Gewichte der menschlichen Organe. 107.  
 Karewski, Radikale Bruchoperationen. 105.  
 Kassowitz, Diphtherieheilserum. 37.  
 Katzenstein, Diphtherie. 132.  
 Kessler, Ohreiterung. 44.  
 Köbner, Lupus. 118.  
 Körte, Diphtherieheilserum. 4.  
 Kossel, Diphtherieheilserum. 3.  
 Kümmell, Traumatische Erkrankungen der Wirbelsäule. 102.  
 Laubinger, Keuchhusten. 50.  
 Lazard, Strychninintoxikation. 105.  
 Leblais, Frakturen. 74.  
 Leichtenstern u. Wendelstadt, Diphtherieheilserum. 134.  
 Lemke, Morbus Basedowii. 9.  
 Leonhardi, Keuchhusten. 181.  
 Leutert, Sublimatintoxikation. 169.  
 Lichtheim, Meningitis. 87.  
 Liermann, Tuberkulöse Hüftgelenkentzündung. 164.  
 Löffler, Diphtherie. 36.  
 Lorenz, Angeborene Hüftverrenkung. 172.  
 — Luxatio coxae congenita. 92.  
 Loewenberg, Ozaena. 121.  
 Loewy u. Richter, Infektionskrankheiten. 117.  
 Manson, Tuberkulose. 183.  
 Marfori, Infektionsquellen. 71.  
 Mauge, Raynaudsche Krankheit. 184.  
 Meinert, Chlorose. 90.  
 Meyer, Chorea minor. 86.  
 Mikulicz, Chloroform oder Aether. 73.  
 — Muskulärer Schiefhals. 91.  
 Müller, Diphtherieheilserum. 162.  
 — Melaena neonatorum. 41.  
 Nasse, Exostosen u. Enchondrome. 171.  
 Nil Filatow, Chorea paralytica. 129.  
 Oppenheimer, Gewichtsverhältnisse bei Tuberkulösen. 99.  
 Penzoldt, Nierenentzündung. 7.  
 Payr, Hallux valgus. 75.  
 Pritowski, Lues. 183.  
 v. Ranke, Hydrocephalus. 164.  
 Raudnitz, Diphtherie. 6.  
 Renkauf, Abnorme Kinder. 42.  
 Revilliod u. Zoppino, Nährklystiere. 58.  
 Roughton, Intussusception. 136.  
 Roux, Diphtherieheilserum. 4.  
 Ruault, Larynx-Tuberkulose. 153.  
 Sachs, Olecranonfrakturen. 92.  
 Sahli u. Helferich, Typhlitis. 88.  
 Schäfer, Perityphlitis. 89.  
 Scherk, Schulkurzichtigkeit. 186.  
 Schickler, Theinhardts Kindernahrung. 101.  
 Schild, Bakterien im Darminhalt. 100.  
 Schliep, Nabel. 123.  
 Schlieper, Keuchhusten. 23.  
 Schlossmann, Diphtherie. 23.  
 — Perityphlitis. 185.  
 Schmidt-Rimpler, Trachom. 53.

Schmitz, Leistenhoden. 123.  
 — Oxyuren. 71.  
 Schoenfeldt, Leistenhernien. 137.  
 Simon u. Le Gendre, Hysterie. 54.  
 Smirnow, Künstliche Diphtherie-Antitoxine. 149.  
 Sonnenburg, Diphtherieheilserum. 36.  
 Springorum, Diphtherieheilserum. 161.  
 v. Starck, Barlowsche Krankheit. 185.  
 Stepp, Bromoform. 168.  
 Still, Funktionelle Temperatursteigerungen. 25.  
 Stobäus, Schleimhautkatarrhe. 7.  
 Stoofs, Hysterie. 166.  
 Stumpf, Enuresis nocturna. 134.  
 Suchannek, Angina und akuter Gelenkrheumatismus. 98.  
 Tappeiner, Schwammvergiftungen. 107.  
 Tobeitz, Keuchhusten. 25.  
 Trendelenburg, Hüftgelenkluxation. 60.  
 Variot, Diphtherieheilserum. 116.  
 Veit, Rhachitische Verkrümmungen. 171.  
 Vibert, Plötzlicher Tod. 72.  
 Vignaudon, Arthropathie blennorrhagique. 99.  
 Vohsen, Rhinitis. 100.  
 Wagner, Knochen- u. Gelenktuberkulose. 163.  
 Waldstein, Streptokokken-Angina. 151.  
 Wassermann, Diphtherie. 97.  
 — Variola. 152.  
 Wegeli, Diabetes mellitus. 154.  
 Wertheimer, Zungenrand-Entzündung. 51.  
 Wesener, Diphtherieheilserum. 162.  
 Widerhofer, Diphtherieheilserum. 49.  
 Wolff, Nebenhöhlen der Nase bei Diphtherie, Masern und Scharlach. 98.  
 Wroblewski, Nasen- u. Rachenerkrankungen. 69.

### Gesundheitspflege:

Epstein, Über Mittel und Schutzrichtungen zur Herabminderung der Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre. 108.  
 Escherich, Über eine neue Methode der Säuglingsernährung mittels der Gärtnerischen Fettmilch. 11.  
 Feer, Über einen Schutzpferch für Kinder. 187.  
 Griesbach, Über Beziehungen zwischen geistiger Ermüdung und Empfindungsvermögen der Haut. 155.  
 Impfwang oder Impffreiheit? 140.  
 Kölle, Die Mafsnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Tuberkulose u. Diphtherie in Nordamerika. 60.  
 Ritter, Die Notwendigkeit einer höheren Würdigung der Zahn- und Mundpflege. 44.  
 Rosenbach, Zum Schutze des Ohres. 173.  
 Schubert, Über Steilschrift. 108.  
 Seifert, Über Schulbäder. 172.  
 Spühler, Das Schulturnen im Dienste der Gesundheitspflege. 124.  
 Thiele, Vorbeugungs- u. Verhaltensmafregeln bei Diphtheritis. 76.

Verhütung der Augenentzündung der Neugeborenen. 93.

Zur Frage der Steilschrift in den Schulen. 28.

### Rezensionen:

Alexander, Die Desinfektionspraxis. 46.  
Baas, Die geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standes und der medizinischen Wissenschaften. 190.

Ballantyne, The diseases and deformities of the foetus: Vol. II. 188.

Becks therapeutischer Almanach, I. Semester 1895. 46.

— II. Sem. 1895. 93.

Boas, Diagnostik u. Therapie der Magenkrankheiten. II. Teil. 2. Aufl. 94.

Bögle, Die Entstehung organischer Formen. 109.

Bornträger, Diätvorschriften für Gesunde und Kranke jeder Art. 174.

Brügelmann, Über Asthma, sein Wesen und seine Behandlung. 110.

Camerer, Der Stoffwechsel des Kindes von der Geburt bis zur Beendigung des Wachstums. 76.

Dornblüth, Compendium der Psychiatrie. 46.

Drasche, Bibliothek der gesamten medizinischen Wissenschaften. Lfrg. 34—41. 13.

Dreyfuss, Epidemiologische Betrachtungen aus München. 79.

Ellis-Kurella, Mann und Weib. 45.

Froehlich, Beiträge zur Behandlung der Mäler. 158.

Fürst, Grundzüge einer systematischen Diphtherie-Propylaxis. 61.

Gesundheitsbüchlein. 109.

Goldschmidt, Die Tuberkulose u. Lungenschwindsucht. 30.

Gutzmann, Des Kindes Sprache und Sprachfehler. 30.

Helferich-Trumpp, Atlas und Grundrifs der traumatischen Frakturen und Luxationen. 47.

Hüetlin, Rezepttaschenbuch, zusammengestellt nach Erkrankungen der einzelnen Organsysteme. 142.

Jakob, Atlas des gesunden und kranken Nervensystems nebst Grundrifs der Anatomie, Pathologie u. Therapie desselben. 189.

Janke, Embryologie und Infektions-Krankheits-Übertragung, sowie die Heilserum-Therapie. 12.

Kleen-Schütz, Handbuch der Massage. 2. Aufl. 158.

Knies, Die verschiedenen Formen von frischen u. alten Hornhauttrübungen. 63.

Kossel, Die Behandlung der Diphtherie mit Behrings Heilserum. 29.

Kraemer, Die Meningitis tuberculosa adultorum. 12.

Krücke, Ärztliches Vademecum u. Taschenkalender für das Jahr 1896. 175.

Landau, Zur Geschichte des Diphtherieheilerums Behrings. 61.

Liebreich, Mendelsohn und Würzburg, Encyclopädie der Therapie. 1. Bd., 1. Abtlg. 173.

Ludwig, Medizinische Chemie. 62.

Mosso, Die körperliche Erziehung der Jugend. 62.

Müllerheim, Die Symphyseotomie. 13.

Onodi, Die Innervation des Kehlkopfs nach eigenen anatomischen, physiologischen u. pathologischen Untersuchungen. 125.

Plath-Rossmann, Briefe eines Arztes an eine junge Mutter. 7. Aufl. 158.

Poeche, Wie soll man leben? 63.

Pollatschek, Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1894. 126.

Prausnitz, Grundzüge der Hygiene. 78.

Preindlsberger, Die Behandlung der Gelenktuberkulose u. ihre Endresultate aus der Klinik Albert. 125.

Prüßmann, Grundzüge der Therapie. 173.

Rotter, Die typischen Operationen und ihre Übung an der Leiche. 110.

Saalfeld, Wann dürfen Gonorrhöische heiraten? 31.

Schaefer, Die Kost des Gesunden und Kranken. 158.

v. Schenckendorff-Schmidt, Allgemeine unterrichtende Mitteilungen zur Einführung in die Jugend- u. Volksspiele. 93.

Schill, Jahresbericht über die Fortschritte der Diagnostik im Jahre 1894. 93.

Schilling, Hydrotherapie für Ärzte. 110.

Schlesinger u. Becker, Grundzüge der Ernährung des gesunden und kranken Menschen. 142.

Schmalz, Die Beziehung der akuten Mittelohrentzündung zum Gesamtorganismus. 189.

Schneidemühl, Lehrbuch der vergleichenden Pathologie u. Therapie der Menschen u. der Haussäugetiere. I. Lfrg. 125.

Schürmayer, Die Diphtherie, ihr Wesen, Ursachen und Bekämpfung. 29.

Steuer, Die häufigsten Ohrenerkrankungen im Bilde nebst Anleitung zur Untersuchung des Gehörorgans. 141.

Straufs, Grundrifs der Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. 142.

Thiersch, Der Kassenarzt. 174.

Thomas-Schmey, Hygiene der Kindheit. 143.

Weber, Das Kind von der Wiege bis zur Schule. 77.

Wehmer, Grundrifs der Schulgesundheitspflege. 157.

Wolff, Über den Einfluss des Gebirgsklimas auf den gesunden und kranken Menschen. 190.

Zander, Die Ursache und Verhinderung der Rückgratsverkrümmung und der Kurzsichtigkeit der Schüler. 45.

## Sachregister.

### A.

Abnorme Kinder 42.  
Aderlafs 31.  
Aerztlicher Stand, geschichtliche Entwick-  
lung des 190.  
Aerztliches Vademecum 175.  
Aether oder Chloroform 73.  
Aïrol 143.  
Aleuronat 56.  
Alkohol 112.  
— Injektionen, subkutane 72.  
Almanach, therapeutischer 46, 94.  
Angina, diphtherieverdächtige 67.  
— nicht diphtheritische 50.  
— folliculäre 159.  
— und Gelenkrheumatismus 98.  
Antigalactagogum 16.  
Antilupin 80.  
Antipyrin 112.  
— mandelsaures 119.  
Antisepticum 128, 144.  
Antispasmin 24.  
Antitoxine 145.  
— künstlich dargestellte 149.  
Aristol 169.  
Asphyxia neonatorum 72, 143.  
Asthma 110.  
Augenentzündung, skrophulöse 38.  
— der Neugeborenen 93, 184.

### B.

Balsamum Peruvianum 95.  
Bandwürmer 63.  
Barlowsche Krankheit 185.  
Belladonna 112.  
Blennorrhoea neonatorum 93, 184.  
Brechmittel 175.  
Bromoform 23, 168.  
Bruchbänder 31.  
Bruchoperationen 10, 105, 137.

### C.

Calcaneus, Tuberkulose des 176.  
Cantharidin 118.  
Caries des Wirbel 48.  
Chemie, medizinische 62.  
Chinin 159.

Chininum bimuriaticum, subkutane Injektionen  
bei Keuchhusten 50.  
— tannicum 143.  
Chloroform 32.  
— oder Aether 73.  
Chlorose 90.  
Chokoladenfette 137.  
Chorea minor 86, 143.  
— paralytica 120.  
Citronensaft 80.  
Clysmen 32, 57.  
Conjunctivitis follicularis 53.  
Cornea, Nekrose der 16.  
—, Trübungen der 63.  
Creosotcarbonat 160.

### D.

Darmantiseptikum 95.  
— bakterien 101.  
— bewegung 41.  
— blutungen bei Typhus abdominalis 80.  
— entzündung 112.  
— invagination 165.  
— katarrh 31.  
— krankheiten 138.  
Dentition 159.  
Dermatosen 111, 159, 175.  
Desinfektionspraxis 46.  
Diabetes mellitus 154.  
— insipidus 159.  
Diätvorschriften 174.  
Diagnostik, Fortschritte ders. im Jahre 1894  
94.  
— und Therapie der Magenkrankheiten 95.  
Diarrhöe 111.  
Diphtherie 3, 4, 5, 6, 15, 17, 21, 22, 23, 29,  
32, 36, 37, 49, 60, 61, 67, 75, 82, 97, 98,  
113, 116, 128, 132, 133, 134, 147, 149,  
150, 151, 161, 162, 180.  
— bacillus 6, 23.  
Diphtherieheilserum 3, 4, 5, 12, 15, 21, 29,  
36, 37, 49, 61, 79, 82, 116, 128, 133, 134,  
147, 161, 162, 180.  
—, künstliches 149.  
Drüsenschwellungen 63.  
—, tuberkulöse 183.

E.

Echinacea angustifolia 144.  
Eczem 48, 95, 111, 144, 175.  
—, seborrhoisches 96.  
Eisen 47.  
Embryologie und Infektions-Krankheits-Übertragung sowie die Heilserum-Therapie 12.  
Empyem der Pleura 47.  
Enchondrome 171.  
Enuresis nocturna 134, 191.  
Ephedrin-Homatropinlösung 168.  
Epidemiologische Beobachtungen aus München 78.  
Epistaxis 79, 80.  
Ermüdung, geistige 155.  
Ernährung, Grundzüge der 142.  
Erziehung, körperliche der Jugend 62.  
Exostosen 171.  
Exsudate, pleuritische 63.

F.

Ferripyrin 79.  
Fettmilch, Gärtnersche 11.  
Fieber, Einfluss desselben auf Infektionskrankheiten 117.  
— behandlung 28.  
Fötus, Krankheiten und Deformitäten d. 168.  
Formen, Entstehung organischer 109.  
Frakturen bei Kindern 74.  
— und Luxationen, Atlas der 47.  
— des Oberschenkels 170.  
— des Olecranon 92.  
Fremdkörper im Ohre 14.  
Frühgeborene, Lebensfähigkeit der 79.

G.

Galactophoritis der Amme, Erkrankungen der Säuglinge infolge derselben 167.  
Gastroenteritis acuta 79.  
Gebirgsklima 190.  
Gehirnblutung, spontane 102.  
Gelenkaffektionen, blennorrhische 99.  
—, tuberkulöse 47.  
— rheumatismus, akuter 15, 98.  
— tuberkulöse 125, 144, 163.  
Genu valgum 9.  
Gesichtsfurchen 191.  
Gesundheitsbüchlein 109.  
Gewichte der menschlichen Organe 107.  
Gewichtsverhältnisse bei Tuberkulösen 99.  
Gonorrhische, Heiraten derselben 31.  
Guajacol-Glycerin bei Anginen 50.  
— -Lanolin bei Tuberkulose 96.

H.

Hämatemesis 80.  
Hämoglobinurie, paroxysmale 8.  
Hämostatikum bei Nasenleiden 79, 80.  
Hallux valgus 75.  
Hausgymnastik 177.  
Haut, Empfindungsvermögen der 155.  
— krankheiten 142.  
—, Syphilis der 63.

Heidelbeerenextrakt 95.  
Hernien 10, 105, 137.  
Herzrhythmie 15.  
— insuffizienz und Dilatation bei Keuchhusten 64.  
— lähmung in der Narkose 191.  
— schwäche bei Infektionskrankheiten des Kindesalters 33.  
Hornhauttrübungen 63.  
Hüftgelenksentzündung, tuberkulöse 164.  
— luxationen, angeborene 60, 64, 92, 172.  
Husten, anfallsweise auftretender 112.  
Hydrocele 103, 191.  
Hydrocephalus 164, 192.  
Hydrotherapie 110.  
Hygiene, Grundzüge der 78.  
— der Kindheit 143.  
Hysterie 54, 166.

I, J.

Ikterus 119.  
Impfung 160.  
Impfzwang 140.  
Infektion, Quellen derselben beim Säugling 71.  
— skrankheiten des Fötus 47.  
—, Einfluss von Fieber u. Leukocytose auf dieselben 117.  
Influenza 181.  
Intertrigo 144.  
Intermittens 143.  
Intussusception 136.  
Jodoformin 176.  
Jodtinktur 69.  
Jodvasogene 63, 176.  
Jugend- und Volksspiele 93.

K.

Kassenarzt 174.  
Kefir 127.  
Kehlkopf, Innervation desselben 126.  
Keratomalacie 16.  
Keuchhusten 23, 24, 25, 50, 64, 112, 119, 143, 159, 176, 181.  
Kind, Stoffwechsel des 76.  
— von der Wiege bis zur Schule 77.  
Kinder, abnorme 42.  
— nahrung Theinhardts 80, 101.  
— sterblichkeit 108.  
Kindheit, Hygiene derselben 143.  
Kost des Gesunden und Kranken 158.  
Kresol 105.  
Kuhmilch 11, 39, 40, 55, 96.  
Kurzsichtigkeit 45, 186.

L.

Lähmungen, diphtheritische 17.  
— postdiphtheritische 128.  
Laminectomie 48.  
Larynxtuberkulose 153.  
Leben, wie soll man? 63.  
Lebensfähigkeit Frühgeborener 79.  
Leberthran 32.  
Leistenhoden 123.  
Leptomeningitis purulenta 111.  
Leukocyten 151.

Leukocytose, Einfluss derselben auf Infektionskrankheiten 117.  
Luetische Pseudoparalysen 113.  
Luftwege, obere, Desinfektion derselben 120.  
Lumbalpunktion 47, 87, 88.  
Lupus 80, 118.

M.

Mäler 158.  
Magen- und Darmkatarrh 31.  
— krankheiten, Diagnostik und Therapie derselben 95.  
Mandelhypertrophie 134.  
Mandelsaures Antipyrin 119.  
Mann und Weib 45.  
Masern 98, 163.  
Massage, Handbuch der 158.  
Mehl, Ansuetzung des 57.  
Melaena neonatorum 41.  
Meningitis 47, 87, 111.  
— cerebrosplanialis 79, 144.  
— tuberculosa 12, 37.  
Milch 11, 39, 40, 55, 63, 96, 185.  
— Anhäufung ders. in den Brustdrüsen Neugeborener 15.  
— pulver Timpes 144.  
— sekretion 95.  
— sterilisierung 39, 95.  
Mittelohrentzündungen, akute 53, 189.  
Morbus Basedowii 9.  
Mundhygiene 44.  
Mutter, Briefe eines Arztes an eine junge 158.  
Myronin 64.

N.

Nabel der Neugeborenen 123.  
Naphthalin 71.  
Narkose 191.  
Nasenhöhle, Nebenhöhlen derselben 98.  
— krankheiten 68, 79.  
— und Rachenkrankheiten 69.  
Nephritis, chronische 7.  
Nervensystem, Atlas des 189.  
Nieren, Erscheinungen von seiten derselben nach Absturz 164.

O.

Oberschenkelbrüche 170.  
Obstipation, habituelle 70.  
Oelemulsionen, Nährklystiere mit 57.  
Ohr, Fremdkörper in demselben 14.  
— eiterung, chronische 44.  
— entzündungen, akute 53.  
— husten 192.  
— krankheiten 141.  
Olecranonfrakturen 92.  
Operationen, typische 110.  
Otitis media 53, 189.  
— pyaemica 176.  
Oxyuris vermicularis 71.  
Ozaena 176.  
— Mikroben der 121.

P.

Papain (Reufs) 2.  
Paralyse, diphtheritische 17.

Paralyse, postdiphtheritische 128.  
Paratyphlitis 80, 122.  
Pathologie und Therapie, vergleichende 125.  
Peritonitis tuberculosa 15.  
Perityphlitis 89, 185.  
— und Paratyphlitis 80.  
Pflanzeneiweiß (Aleuronat) 56.  
Pharyngotherapie 52.  
Phenol. sulfuricinsaures 153.  
Pilocarpin 151.  
Pityriasis versicolor 128.  
Pleuritische Exsudate 63.  
Pocken, wahre 152.  
Pseudoparalysen, luetische 113.  
Psoriasis 64.  
Psychiatrie, Compendium der 64.

Q.

Quetschungen der Extremitäten 15.

R.

Raynaudsche Krankheit 184.  
Rezepttaschenbuch 142  
Rhachitis 143, 171, 191.  
—, hämorrhagische 135.  
Rhinitis 100.  
Roborans 111.  
Rückgratsverkrümmungen 45.

S.

Salumin 144.  
Säuglinge, Erkrankungen derselben infolge Galactophoritis der Amme 166.  
Säuglingsernährung, über eine neue Methode derselben vermittelt der Gärtnerschen Fettmilch 11.  
— nahrung, Kuhmilch als 40, 55, 96.  
Scarlatina 98.  
Schafmilch 63.  
Schiefhals, muskulärer 91.  
Schilddrüsenextrakt 64.  
Schlaflosigkeit 159.  
Schleimhautkatarrhe 7.  
Schnupfen, chronischer 159.  
Schulbäder 172.  
— gesundheitspflege 157.  
— kurzsichtigkeit 186.  
— turnen 124.  
Schutzpferch 187.  
Schutzpockenimpfung 140, 160.  
Schwammvergiftung 107.  
Schwefel 144.  
Scorbut 127, 135.  
Skrophulose 160.  
Skrophulöse Augentzündungen 38.  
Solveol 160.  
Somatose 127.  
Sommerdiarrhöe 39.  
Soorpilz 176.  
Spina bifida 129.  
Spinalpunktion 47, 87, 88.  
Sprache und Sprachfehler des Kindes 30.  
Stauungshyperämie nach Bier 163.  
Steilschrift 28, 108.  
Stethoskop 31.  
Stoffwechsel des Kindes 76.

Strophulus infantum 73;  
 Struma 64.  
 Strychninintoxikation 105.  
 Sublimatintoxikation 169.  
 Symphyseotomie 14.  
 Syphilis 63, 113, 119, 127, 183.  
 Syrupus Calcii-Ferrophospholactici 48.

T.

Tannal 144.  
 Tannigen 138.  
 Temperatursteigerungen, funktionelle 25.  
 Tetanus neonatorum 16.  
 Theinhardts Kindernahrung 80, 101.  
 Therapie, Encyklopädie der 173.  
 —, Grundzüge der 173.  
 Therapeutische Bestimmungen des Jahres 1894 126.  
 Thiosinamin 123.  
 Tod, plötzlicher, eine Ursache zu dems. 72.  
 Trachom 53, 175.  
 Trismus und Tetanus neonatorum 16.  
 Tuberkulose 30, 60, 96, 99, 127, 160.  
 — des Calcaneus 176.  
 — der Drüsen 183.  
 — der Gelenke 47, 125, 144, 163, 164.  
 — der Haut und Schleimhäute 63.  
 — des Larynx 153.  
 — der Lungen 30, 127.  
 — der Meningen 12, 37.  
 — des Peritoneum 15.

Tussol 119.  
 Typhlitis 80, 88.  
 Typhus abdominalis 80, 175.

U.

Unguentum Caseini 64.  
 Urämie 31.  
 Urin, Nachweis von Zucker im 65.

V.

Vaccination 140, 160.  
 Vaccine-Immunität 152, 183.  
 Vademecum, ärztliches 175.  
 Variola 152.  
 Verbrennungen 111, 144.  
 Verkrümmungen, rhachitische 171.

W.

Wasserstoffsuroxyd, alkoholisches 128.  
 Wissenschaften, Bibliothek der gesamten medizinischen 14.  
 Wirbelsäule, traumatische Erkrankungen derselben 102.

Z.

Zahn- und Mundhygiene 44.  
 Zahnfleischsaum 127.  
 Zucker im Urin 65.  
 Zungenrandentzündung, erythematöse 51.

Autoren-Register.

Abel . . . . . 6  
 Affanasiew . . . . . 127  
 Alexander . . . . . 46  
 Allen . . . . . 127  
 Alessandri . . . . . 32  
 Andreesen . . . . . 127  
 Auerbach . . . . . 55, 63, 96  
 Aufrecht . . . . . 122, 143  
 Baas . . . . . 190  
 Baginsky . . . . . 21, 39  
 Ballantyne . . . . . 188  
 Becker . . . . . 142  
 Beely . . . . . 9  
 Behring . . . . . 147  
 Békéss . . . . . 122  
 Benavento . . . . . 175  
 Bendix . . . . . 137  
 Bertin . . . . . 111  
 Bernhard . . . . . 133, 150  
 Beudin . . . . . 95  
 Beumer . . . . . 152  
 Bittner . . . . . 103  
 Blaschko . . . . . 73, 151  
 Boas . . . . . 95  
 Bögle . . . . . 109  
 Börger . . . . . 5  
 Borträger . . . . . 174  
 Bresgen . . . . . 68, 192  
 Brown . . . . . 72

Brügelmann . . . . . 110  
 Bruns . . . . . 64.  
 Burton . . . . . 80  
 Cahen-Brach . . . . . 70  
 Camerer . . . . . 76  
 Caspar . . . . . 163.  
 Charpentier . . . . . 79  
 Chowstek . . . . . 8.  
 Cnyrim . . . . . 15  
 Coesfeld . . . . . 15  
 Cohn . . . . . 93  
 Cooke . . . . . 143  
 Cormel Mac . . . . . 79.  
 Custer . . . . . 160.  
 Damourette . . . . . 167  
 Darbouet . . . . . 50  
 Dennig . . . . . 47.  
 Deutsch . . . . . 170  
 Doernberger . . . . . 113  
 Dornblüth . . . . . 46  
 Drasche . . . . . 14.  
 Dreifufs . . . . . 78  
 Drews . . . . . 138  
 Ebstein . . . . . 56  
 Ellis . . . . . 45.  
 Epstein . . . . . 108.  
 Escherich . . . . . 11, 16  
 Eschle . . . . . 112, 134.  
 Fahm . . . . . 143.



Feer . . . . .	187	
Felsenthal . . . . .	17	
Feulard . . . . .	96	
Finotti . . . . .	176	
Fischer . . . . .	159	
Fischl . . . . .	28	
Fleck . . . . .	102	
Follet . . . . .	15	
Frank . . . . .	188	
Freudenberg . . . . .	175	
Freyhan . . . . .	37	
Friedländer . . . . .	183	
Fröhlich . . . . .	158	
Frühwald . . . . .	24	
Fürbringer . . . . .	87	
Fürst . . . . .	61, 67, 120, 135	
Fürth . . . . .	133	
Geley . . . . .	159	
Gevaert . . . . .	169	
Goldschmidt . . . . .	30	
Goliner . . . . .	2	
Gordon, Gertrud . . . . .	10	
Gottheil . . . . .	160	
Gottstein . . . . .	145	
Goundobine . . . . .	159	
Gradenigo . . . . .	53	
Greif . . . . .	160	
Griesbach . . . . .	155	
Groenouw . . . . .	168	
Groze . . . . .	111	
Grützner . . . . .	41	
Güntz . . . . .	184	
Gutzmann . . . . .	30	
Hägler . . . . .	144	
Hagenbach-Burckhardt . . . . .	143	
Hanau . . . . .	105	
Hansemann . . . . .	15, 21	
Harnack . . . . .	47	
Harrison . . . . .	175	
Hafse . . . . .	160	
Haug . . . . .	14	
Heard . . . . .	144	
Hedderich . . . . .	79	
Helferich . . . . .	47, 88	
Heller . . . . .	52, 176	
Hervieux . . . . .	160	
Heubner . . . . .	15, 21, 40, 57, 79, 88, 180	
Hillebrecht . . . . .	160	
Hirschsprung . . . . .	165	
Höltzke . . . . .	38	
Holz . . . . .	164	
Hübner . . . . .	119	
Hüetlin . . . . .	142	
Jadclos . . . . .	191	
Jakob . . . . .	189	
Jaksch, v. . . . .	31	
Janke . . . . .	12	
Jannowski . . . . .	31	
Joire . . . . .	95	
Joseph . . . . .	119	
Jünger . . . . .	31	
Junker . . . . .	107	
Kampe . . . . .	191	
Kassowitz . . . . .	37	
Katzenstein . . . . .	132	
Karewski . . . . .	105	
Keilmann . . . . .	93	
Kefslers . . . . .	44	
Klautsch . . . . .	47	
Kleen . . . . .	158	
Knies . . . . .	63	
Köbner . . . . .	118	
Königshöfer . . . . .	16	
Körte . . . . .	4	
Kohler . . . . .	144	
Kolle . . . . .	60	
Koplik . . . . .	64	
Köfslers . . . . .	3, 29	
Krämer . . . . .	12	
Krücke . . . . .	175	
Kümmell . . . . .	102	
Landau . . . . .	61	
Landerer . . . . .	31	
Langenbuch . . . . .	176	
Laubinger . . . . .	50	
Lazard . . . . .	105	
Leblois . . . . .	74	
Le Gendre . . . . .	54	
Leichtenstern . . . . .	134	
Leistikon . . . . .	63	
Leistikow . . . . .	128	
Lemke . . . . .	9	
Lénére . . . . .	63	
Leonhardi . . . . .	181	
Leutert . . . . .	169	
Levertin . . . . .	29	
Lichtheim . . . . .	87	
Liebe . . . . .	129	
Liebreich . . . . .	112, 173	
Liermann . . . . .	164	
Löffler . . . . .	32, 36	
Löwenberg . . . . .	121	
Löwy . . . . .	117	
Lorenz . . . . .	92, 172	
Ludwig . . . . .	62	
Lüdy . . . . .	143	
Lutaud . . . . .	111	
Mackenzie . . . . .	176	
Maggia . . . . .	95	
Manson . . . . .	183	
Marcus . . . . .	159	
Marfan . . . . .	71	
Maugue . . . . .	184	
Meinert . . . . .	90	
Mendelsohn . . . . .	173	
Meyer, Heinr. . . . .	86	
Michael . . . . .	47	
Mikulicz . . . . .	64, 73, 91	
Milton . . . . .	159	
Monti . . . . .	159	
Mosso . . . . .	62	
Müller, Arthur . . . . .	41	
Müller, Kurt . . . . .	162	
Müllerheim . . . . .	14	
Nasse . . . . .	171	
Neuber . . . . .	47	
Nil Filatow . . . . .	120	
Oefele . . . . .	127	
Onodi . . . . .	126	
Oppenheimer . . . . .	99	
Parkin . . . . .	48	

Payr . . . . .	75
Penzoldt . . . . .	7
Peiper . . . . .	152
Pes . . . . .	53
Philpot . . . . .	16
Plath . . . . .	158
Pöche . . . . .	63
Pollatschek . . . . .	126
Pope . . . . .	128
Potts . . . . .	191
Praufsnitz . . . . .	78
Preindlsberger . . . . .	125
Pribram . . . . .	173
Pritowski . . . . .	183
Rachford . . . . .	96
Raczynsky . . . . .	191
Ranke, v. . . . .	164
Raudnitz . . . . .	6
Reclus . . . . .	15
Rein . . . . .	191
Renkauf . . . . .	42
Revilliod . . . . .	57
Richter . . . . .	117
Ritter . . . . .	44
Rohleder . . . . .	65
Rofsmann . . . . .	158
Rotter . . . . .	110
Roughton . . . . .	136
Rousseau-St.-Philippe . . . . .	112
Roux . . . . .	4
Ruault . . . . .	153
Saalfeld . . . . .	31
Sachs . . . . .	92
Sahli . . . . .	80, 88
Schäfer . . . . .	89
Schäfer, K. . . . .	158
Schenckendorff, v. . . . .	93
Scherer . . . . .	111
Scherk . . . . .	186
Schickler . . . . .	101
Schild . . . . .	101
Schill . . . . .	93
Schilling . . . . .	110
Schleich . . . . .	191
Schlesinger . . . . .	142
Schliep . . . . .	123
Schlieper . . . . .	23
Schloßmann . . . . .	23, 185
Schmaltz . . . . .	189
Schmey . . . . .	143
Schmidt, F. A. . . . .	193
Schmidt-Rimpler . . . . .	53
Schmitz . . . . .	71, 123
Schneidemühl . . . . .	125
Schönfeld . . . . .	137
Schröder . . . . .	175
Schubert . . . . .	108
Schürmayer . . . . .	29

Sehlen . . . . .	48
Seifert . . . . .	172
Sevestre . . . . .	33
Simon . . . . .	15
Singer . . . . .	111
Smirnow . . . . .	149
Sonnenberger . . . . .	33, 178
Sonnenburg . . . . .	36
Spalinger . . . . .	191
Springorum . . . . .	161
Spühler . . . . .	124
Ssokolow . . . . .	32
Starck, v. . . . .	185
Stephan . . . . .	63
Stepp . . . . .	168
Steuer . . . . .	141
Still . . . . .	25
Stobäus . . . . .	7
Stoofs . . . . .	143, 166
Straufs . . . . .	142
Stumpf . . . . .	134
Suchanek . . . . .	98
Tappeiner . . . . .	107
Taubmann . . . . .	81
Thiele . . . . .	75
Thiersch . . . . .	174
Thomas . . . . .	143
Tilman . . . . .	144
Tobeitz . . . . .	25
Trendelenburg . . . . .	60
Trumpf . . . . .	47
Variot . . . . .	116
Veit . . . . .	171
Vibert . . . . .	72
Vignaudon . . . . .	99
Villemin . . . . .	79
Vohsen . . . . .	100
Wagner . . . . .	163
Waldstein . . . . .	151
Wassermann . . . . .	97, 151
Weber . . . . .	77, 127
Wegeli . . . . .	154
Wehmer . . . . .	157
Wendelstadt . . . . .	134
Wertheimber . . . . .	51
Wesener . . . . .	162
Widerhofer . . . . .	49
Wilson . . . . .	64
Winternitz . . . . .	95
Wolberg . . . . .	159
Wolff, F. . . . .	190
Wolff, Mor. . . . .	98
Woroschilsky . . . . .	79
Wroblewski . . . . .	69
Würzburg . . . . .	173
Zander . . . . .	45
Zoppino . . . . .	57







# Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

---

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubehaltender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3456) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

---

VI. Jahrg.

Januar 1895.

Heft 1.

---

**Inhalt:** Originalien: Golinier, Papain (Reufs) in der Kinderpraxis. — Referate: Kossel, Diphtherieheilserum. — Körte, Diphtherieheilserum. — Roux, Diphtherieheilserum. — Börger, Diphtherieheilserum. — Raudnitz, Diphtherie. — Abel, Diphtheriebacillus. — Stobäus, Schleimhautkatarrhe. — Penzoldt, Nierenentzündung. — Chowstek, Paroxysmale Hämoglobinurie. — Lemke, Morbus Basedowii. — Beely, Genu valgum. — Gordon, Hernien. — Gesundheitspflege: Escherich, Ueber eine neue Methode der Säuglingsernährung mittels der Gärtnerschen Fettmilch. — Rezensionen: Kraemer, Die Meningitis tuberculosa adultorum. — Janke, Embryologie und Infektions-Krankheits-Uebertragung, sowie die Heilserum-Therapie. — Drasche, Bibliothek der gesamten medizinischen Wissenschaften. Lfng. 34—41. — Müllerheim, Die Symphyseotomie. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

---

## Abonnements-Einladung.

Der „Kinder-Arzt“ beginnt mit dieser Nummer seinen VI. Jahrgang. Mit Befriedigung dürfen wir auf das abgelaufene I. Lustrum unserer Thätigkeit zurückschauen. Die wachsende Verbreitung unseres Blattes, sowie die Zunahme der Mitarbeiter desselben sind uns sichere Beweise dafür, daß die Ziele des „Kinder-Arzt“, den praktischen Ärzten in kurzen Besprechungen alles Wichtige und Wertvolle unter den neueren Veröffentlichungen auf unserem Spezialgebiete zur Kenntnis zu bringen, den Anklang der Kollegen gefunden haben. Wir werden suchen, unsere Bestrebungen immer mehr zu vervollkommen und bitten, uns weiterhin Unterstützungen und Anregungen zu Teil werden zu lassen. Zum Abonnement auf unsere Zeitschrift für das Jahr 1895 gestatten wir uns hiermit ergebenst einzuladen.

Verlagsbuchhandlung und Redaktion.

Leipzig.

Worms.

## Papain (Reufs) in der Kinderpraxis.

Von Dr. Gölner in Erfurt.

Bekanntlich zeigt der akute Magenkatarrh bei Säuglingen gewisse Eigentümlichkeiten, welche ihre Ursache in der Ernährung mit Mutter- oder Kuhmilch haben. In den leichtesten Graden dieser Störungen, welche Bednar als bloße Dyspepsie auffaßt, ist das Äußere der Kinder nur wenig verändert, sie sehen höchstens etwas blaß aus und haben leichte Schatten um die Augen. Fast immer stellt sich nach dem Säugen Erbrechen ein, durch welches die Milch oft in nicht geronnenem Zustande ausgeleert wird; es hat also der Magensaft seine erste Wirkung auf die Milch, das Casein zu coagulieren, verloren. Bald nach dem Auftreten dieses Erbrechens werden auch die Darmentleerungen abnorm, es kann sogar das Erbrechen ganz fehlen, nur die abnorme Beschaffenheit der Fäces zeigt das Vorhandensein eines Intestinalkatarrhs an. Die Fäces werden dünner, ungleichmäßiger, übelriechend, die gelbe Farbe macht infolge der Verwandlung des Bilirubin in Biliverdin einer grünen Platz; nebenher entleeren sich Gase, abnorme Zersetzungsprodukte, als „Blähungen“ bekannt. Auch die rationellste Nahrung, die Muttermilch, kann von den Verdauungssäften nur in einer durch ihr gegebenes Mengenverhältnis bestimmten Weise verändert werden. Was dieser Veränderung nicht unterliegt, wird, soweit es nicht der Magen durch Erbrechen wieder ausstößt, in seinem ursprünglichen Zustand weiter befördert und erscheint schließlic nach Durchwanderung des Darmkanals in den Abgängen wieder. Die Stuhlgänge werden dadurch etwas zahlreicher, reichlicher, und mikroskopisch erkennt man charakteristische, Milchkörperchen einschließende Milchgerinnsel in den Entleerungen, welche Eiweiß und Fett enthalten. Es wird nun einerseits von der Beschaffenheit der Verdauungsorgane, anderseits von der Menge der nicht resorbierten Nahrung abhängen, ob allmählich ein normaler Zustand sich herstellt. Bleibt anhaltend ein unverdauter Rückstand, so wird derselbe, besonders in den unteren Darmabschnitten, der Wirkung der Fäulnisbakterien anheimfallen. Diese Schädigung von Verdauung und Aufsaugung kann nur zur Vermehrung des schädlichen Restes führen, und so wird — um mit Biedert\*) zu reden — in einem verderblichen Kreislauf die Ursache des Leidens eben durch das eingetretene Leiden selbst vergrößert. Der säuerliche Geruch aus dem Munde, die Schleimmassen im Erbrochenen, welches meistens sauer riecht, die fötiden Ausleerungen, die Schärfe derselben, die Flatulenz und der Abgang fötider Gase durch den Anus — alle diese Erscheinungen sind nur der klinische Ausdruck des anomalen chemischen Prozesses.

Die Therapie der infantilen Dyspepsie ist von jeher eine vorwiegend diätetische gewesen. Dieselbe ist jedem Praktiker geläufig und bedarf an dieser Stelle keiner besonderen Auseinandersetzung. Doch möchten wir der landläufigen Annahme, daß die bloße diätetische Behandlung in allen Fällen zur Bekämpfung der Dyspepsie ausreicht, entschieden entgegen treten. Mit Recht hat H enoch schon längst darauf hingewiesen, daß manche Dyspepsieen trotz Ammenbrust, also des rationellsten diätetischen Mittels, fortbestehen und andere künstlich aufgefütterte Kinder gegen die Kuhmilch durch hartnäckige dyspeptische Zufälle reagieren. Auch der beliebte Haferschleim und dünne Mehlsuppe schützen nicht vor Dyspepsie. Das von Kinderärzten häufig empfohlene Calomel in kleinen Dosen kann seinen ganzen pharmaco-dynamischen Eigenschaften nach nur als Anti-

\*) Biedert, Die Kinderernährung im Säuglingsalter. 2. Aufl. 1893.

fermentativum wirken, während man nicht mit Sicherheit behaupten kann, dieses Mittel beeinflusse günstig die katarrhalische Reizung der Schleimhäute. Vollends am wenigsten hat sich Calomel als zuverlässiges Digestivum bewährt, d. h. als ein Mittel, welches eine energische Verdauung der Albuminate im Magen durch vermehrte Magensaftsekretion zuwege bringt. Man wird daher jedes Mittel willkommen heißen, welches bei absoluter Reizlosigkeit und Unschädlichkeit für den kindlichen Organismus hervorragende Eigenschaften, als Antisepticum und Digestivum entfaltet. Ein solches Mittel ist das Papain (Reufs), welches jüngst von der Firma Böhlinger und Reufs in Cannstatt in den Handel gebracht wurde. Ein tropisches Pflanzenprodukt der in Brasilien heimischen Carica Papaya, deren Holz von gelbem Milchsaft strotzt, stellt das Papain ein weißgelbes lockeres Pulver dar von gewürzigem Geruch und einem fleischextraktähnlichen Geschmack. Die wichtigste chemische Eigenschaft dieses Präparates besteht darin, daß es Eiweiß auflöst, und vor dem Pepsin den großen Vorzug besitzt, selbst in neutraler und alkalischer Flüssigkeit Eiweiß zu verdauen. Somit ist das Papain fähig, auch im Darm seine peptonisierenden Eigenschaften zu entfalten. Die günstigsten Erfahrungen, welche ich vor einiger Zeit bei erwachsenen Magenleidenden mit Papain (Reufs) gemacht\*), veranlaßten mich, dieses Mittel auch bei dyspeptischen Zuständen, speziell bei Magendarmkatarrh der Säuglinge und kleinen Kinder zu versuchen. Der Erfolg war ein durchaus günstiger. Die kleinen Patienten nahmen das Papain (Reufs) gern und erbrachen es niemals, wie es bei Calomel und anderen Mitteln so häufig der Fall ist. In der Regel verordnete ich bei Säuglingen 0,1 g Papain, dreimal täglich, und liefs eine Viertelstunde später Haferschleim mit verdünnter Kuhmilch geben. Der Erfolg zeigte sich schon nach den ersten drei oder vier Pulvern, indem die Trinklust reger wurde, das Erbrechen nachliefs und die Stuhlgänge eine normale gelbe Farbe zeigten; ihr früher fötider Geruch war gänzlich geschwunden, ein Beweis, daß Papain (Reufs) auch antiseptische Eigenschaften besitzt. Für Kinder über 1 Jahr empfiehlt sich die Dosis von 0,2—0,3 g Papain. Dasselbe hat sich mir in der Kinderpraxis als ein vortreffliches, appetitanregendes und verdauungsbeförderndes Mittel erwiesen, weshalb ich nicht anstehe, dasselbe auf das wärmste bei Dyspepsia infantum zu empfehlen.

Schließlich ist noch hervorzuheben, daß das Papain (Reufs) keineswegs identisch ist mit dem früher bei Diphtherie gebrauchten Papayotin, welches weder den angenehmen Geschmack, noch die energische, eiweißlösende Eigenschaft des überdies viel billigeren Papain (Reufs) besitzt.

## Referate.

**Über Blutserumtherapie bei Diphtherie.** Von H. Kossel. (Aus dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 43, 1894.)

Der Verf. berichtet zunächst kurz über die Gewinnung des Serums nach Behring und Ehrlich und teilt alsdann die von ihm im Institut für Infektionskrankheiten am Krankenbett gemachten Beobachtungen mit. — Die Diagnose „Diphtherie“ wurde selbstverständlich durch den Nachweis von Löfflerbacillen gesichert.

Die Mortalität aller eingelieferten Diphtheriefälle betrug 16%. Von

\*) cfr. Reichs-Medizinal-Anzeiger 1894 Nr. 24.



den am ersten und zweiten Krankheitstage eingelieferten Kindern starb kein einziges. Kossel ist überzeugt, daß es gelingt, jeden frischen Fall von echter Diphtherie durch Anwendung einer genügenden Menge von Antitoxin zu heilen.

Das Serum hat nachweislich niemals geschadet. Die Membranen lösen sich bald, die Infiltrationen der Halsdrüsen gehen oft rapide zurück, die Temperatur beginnt zu sinken, die Pulsfrequenz geht herab. Das Allgemeinbefinden ist vorzüglich. — In spät zur Behandlung kommenden Fällen muß man sich auf Lähmungen gefaßt machen. Ein Übergreifen auf den bis dahin freien Larynx hat K., seitdem er Antitoxin anwendet, nicht beobachtet. Die Injektion, mit der Koch'schen 10 ccm Spritze vorgenommen, wird am besten über den unteren seitlichen Parteen des Thorax gemacht. Die Einstichstelle wird durch Watte und Jodoformkollodium verschlossen. Die Farbwerke in Höchst geben das Serum in 3 verschiedenen Flaschen ab, deren Inhalt stets auf einmal zu injizieren ist.

Nr. I wird injiziert bei frischen Fällen am 1. und 2. Krankheitstage.

Nr. II bei mehr als zwei Tage alten oder besonders schweren Diphtherien am 1. und 2. Tage oder bei jeder Beteiligung des Kehlkopfs.

Nr. III bei Erwachsenen oder bei schweren verschleppten Fällen der Kinder.

Zur Immunisierung Gesunder genügt Injektion des 4. Teiles von Flasche

Nr. I. Die Schutzimpfung ist nach ungefähr 3 Wochen zu wiederholen.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Bericht über die Behandlung von 121 Diphtheriekranken mit Behring'schem Heilserum im städtischen Krankenhaus am Urban.** Von W. Körte. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 46, 1894.)

Vor einem Kreise von Ärzten erstattete der Direktor des städtischen Krankenhauses am Urban in Berlin, K., Bericht über die Erfahrungen der Anwendung des Behring'schen Heilserums am diphtheriekranken Menschen. — Er sieht seine Mitteilungen nicht als abgeschlossenes Urteil an, sondern nur als Beitrag zu einem solchen.

121 Patienten, fast ausschließlich Kinder bis zu 10 Jahren, wurden mit Heilserum behandelt. Davon sind 33,1 % gestorben gegen 53,8 % im Jahre 1894, die aus Mangel an Material mit Serum nicht behandelt werden konnten.

Bemerkenswert sind die Heilverhältnisse bei Kindern unter 2 Jahren, da die Chancen bekanntlich für dieses Lebensalter sehr ungünstig sind. Von 15 mit Serum behandelten wurden 8 geheilt.

Von 51 tracheotomierten starben 52,4 % gegen 77,5 % der Vorjahre.

Die Indikationsstellung war die gleiche wie früher.

Der Verf. kommt zu folgendem Schluß:

Es wurde eine Verminderung der Mortalität beobachtet unter Anwendung von Serum. Ein auffallend besseres Heilresultat als früher wurde erzielt bei Kindern unter 2 Jahren. Die geringere Mortalität der innerhalb der ersten drei Tage injizierten schweren und mittelschweren Fälle ist unverkennbar; ferner ist die belebende Wirkung bei schweren Fällen oftmals deutlich zu erkennen. Daß mit dem Mittel alle Fälle von Diphtherie geheilt werden können, ist nicht wahrscheinlich. — Auch die Behauptung, daß bei rechtzeitiger und genügender Anwendung des Mittels alle Fälle echter Diphtherie zur Heilung zu bringen sind, ist vorläufig noch nicht bewiesen.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Die Behandlung der Diphtherie mit Heilserum.** Von E. Roux. (Vortrag auf dem 8. internationalen Kongress für Hygiene und Demographie. (Pest. med.-chir. Pr. Nr. 39, 1894.)

Nach Besprechung der Herstellung des Heilserums gegen Diphtherie

bespricht R. die Versuche am Menschen. Während die Sterblichkeit der im Hôpital des Enfants malades wegen Diphtherie aufgenommenen Kinder 1890—1894 51,71 % betrug, sind von den vom 1. Februar bis 24. Juli 1894 aufgenommenen Diphtheriekindern 24,33 % gestorben. Diese Kinder wurden mit Heilserum behandelt. Von den im Hôpital Trousseau während derselben Zeit ohne Serum behandelten Fällen starben 63,20 %. Die Annahme einer leichteren Epidemie wird dadurch ausgeschlossen.

Das angewendete Serum hatte eine Wirksamkeit von 50,000 bis 100,000. Es wurden jedem neu eintretenden Kranken 20 ccm eingespritzt. 24 Stunden nach der ersten Injektion wurde eine zweite gemacht von 10—20 ccm. Diese beiden Injektionen genügten meist, um Heilung herbeizuführen. blieb die Temperatur erhöht, so wurde noch eine dritte Injektion von 10—20 ccm gemacht. Postdiphtherische Lähmungen wurden mehrmals beobachtet, ebenso ein urticariaähnlicher Ausschlag, der bald wieder verschwand. Roux teilt die behandelten Diphtheriefälle in zwei Gruppen, in diphtherische Anginen und Croupfälle.

Von rein diphtherischen Anginen starben 7,5 %. Die Mehrzahl derselben starb schon in den ersten 24 Stunden nach der Aufnahme. Von den frühzeitig behandelten (113 Fälle) starben nur 1,66 %. Roux glaubt, daß jede reine diphtherische Angina heilen kann, wenn sie rechtzeitig behandelt wird.

Unter dem Einfluß der Injektion fiel das Fieber bald ab, in schweren Fällen lytisch, das Allgemeinbefinden war sehr gut. Die Membranen hörten auf sich zu verbreiten und lösten sich nach 36—72 Stunden ab. — Albuminurie trat seltener auf als früher vor der Serumbehandlung.

Die mit Staphylokokken associierten Diphtheriefälle wurden sämtlich geheilt; von mit Streptokokken komplizierten Fällen starben 34,28 % (frühere Sterblichkeit 87 %). Eine lokale Behandlung war bei der Serumtherapie ausgeschlossen; es wurden nur Irrigationen des Rachens mit gekochtem Wasser vorgenommen.

Die operierten Croupfälle ergaben eine Mortalität von 39,25 %. Roux glaubt, daß durch geeignete Hygiene und vollständige Isolierung noch bessere Resultate erzielt werden können.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Die in der Greifswalder Klinik erlangten Resultate mit Behrings Heilserum bei an Diphtherie erkrankten Personen.** Von Dr. Börger. (Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 48, 1894.)

Unter obigem etwas langatmigem Titel teilt der Verfasser die Resultate der Behandlung von 30 Diphtheriefällen mit. Zur Verwendung kam meistens Serum Nr. I, das bei schwerer Erkrankung am folgenden Tage nochmals injiziert wurde, event. wurde eine Injektion von 600 Antitoxineinheiten auch zum dritten Male vorgenommen. Der Verf. empfiehlt eine leichte Massage der Injektionsstelle, nicht um die Resorption zu beschleunigen, sondern um den Schmerz, der durch Dehnung der Haut bedingt ist, zu beseitigen. Außer urticariaähnlichem Ausschlag wurden keine übeln Erscheinungen bemerkt, die auf die Injektion zurückzuführen waren. — Das Resultat der Behandlung war folgendes: 93 % Heilungen von Diphtherie ohne Tracheotomie, 80 % Heilungen von Diphtherie mit Tracheotomie. Der Verf. fügt indes hinzu, daß in den Monaten Juli bis einschließlich Oktober stets ein Sinken der Mortalitätskurve bei der Greifswalder Diphtherieendemie stattfindet und daß im August, September und Oktober 1893 ohne Serumbehandlung ebenso günstige Resultate erzielt worden seien.

Die belebende Wirkung des Mittels fiel auch in der Greifswalder Klinik

auf. Die Körpertemperatur fiel öfters schon am Tage der Injektion ab. Albuminurie wurde nach wie vor beobachtet, doch hatte Verf. „öfters den Eindruck“, daß die Form der Albuminurie leichter war.

Eine direkte Beeinflussung der Herzthätigkeit wurde in keinem Falle sicher konstatiert.

Der Verf. hält es für Pflicht der Ärzte, das Heilserum gegen die Diphtherie anzuwenden, glaubt indes, daß es noch vieler Jahre bedarf, um definitiv über das Sein oder Nichtsein der Heilsumtherapie zu entscheiden.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Erkennen und örtliche Behandlung der Diphtherie.** Von R. W. Raudnitz. (Prager med. Wochenschr. Nr. 16, 1894.)

Während früher die Diagnose „Diphtherie“ erst dann sicher sein konnte, wenn der Kranke nach Auftreten eines Belages im Rachen plötzlich an Herzschwäche starb oder die Beläge auf Larynx und Trachea sich ausbreiteten, oder wenn nach Wochen langsam sich zurückbildende Lähmungen auftraten, ist die Sache jetzt anders geworden. Es giebt jetzt ein Kriterium für die Diagnose „Diphtherie“ und das ist der Nachweis des Diphtheriebacillus. Die mikroskopische Untersuchung des Belages liefert in einer „großen Zahl von Fällen“ die Gewißheit der Diagnose. Denn während bei Kokkenanginen es von dicht aneinander gedrängten Kokken wimmelt, zwischen denen sich hier und da ein Stäbchen verirrt, findet man bei echter Diphtherie neben vereinzelt Kokken und ganz anders gearteten Stäbchen den durch seine keulenförmige plumpe Gestalt und seine zweifache Querstreifung ausgezeichneten Löffler-Bacillus.

Das zur Untersuchung nötige Instrumentarium ist so einfach, daß es der Arzt stets bei sich führen sollte: zwei Objektträger und ein kleines Löffelchen. Mit letzterem nimmt man eine Probe des Belags, zerreibt sie zwischen den Objektträgern und läßt das Präparat lufttrocknen werden. Zu Hause zieht man dann das trockene Präparat durch die Flamme, färbt es mit Methylenblau, spült mit Wasser den überschüssigen Farbstoff ab, trocknet das Präparat und untersucht es mittels Ölimmersion. — Die geringe Mühe, die diese Untersuchung macht, wird reichlich gelohnt werden und sei es auch nur, daß man den Eltern „einen Tag Angst erspart“.

Zur örtlichen Behandlung der Diphtherie verwendet R. das Sublimat: 1 : 10,000, außerdem Chlorwasser, das stets frisch bereitet sein muß. Zum Gurgeln und Ausspritzen läßt er Sublimat mit Terpentinöl verwenden.

Rp.: Hydrarg. subl. corross. 0,1, Natr. chlor. 1,0, Acid. tart. 0,5, Aq. 1000, adde Ol. terebenth. non rectificat. 5,0. S. alle 10 Minuten einmal zu gurgeln.

Bei Pinselungen verfährt R. so, daß er die erkrankten Stellen zuerst mit 1 % Sublimat-Alkohol oder mit Karbol-Papayotin abtupft und dann mit Terpentinöl nachfährt. Die Pinselungen müssen 3—4mal pro Tag vorgenommen werden. Sind die Beläge dicker, so erscheint die submucöse Injektion geboten. R. injiziert Chlorwasser 2—3 ccm pro Sitzung.

Bei dieser Behandlung hat R. nie Schaden gesehen; für die Furcht, daß durch die örtliche Behandlung Diphtheriekeime weiter geschleppt und in die Blutbahn gebracht werden, liegt kein Anhaltspunkt vor.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Zur Kenntnis des Diphtheriebacillus.** Von Abel. (Aus dem hygien. Institut in Greifswald.) Deutsch-med. Wochenschr. Nr. 35, 1894.)

Dass von Diphtherie befallene Individuen selbst nach Ablauf des lokalen Prozesses bei scheinbar völliger Wiederherstellung oft noch Diphtheriebacillen in Rachen- und Nasensecreten beherbergen, ist eine bekannte

Thatsache. Solche Personen können etwa 3 bis höchstens 5 Wochen Infektionsquellen darstellen. Dass diese Zeitdauer der Konservierung der Bacillen aber unter Umständen bedeutend überschritten werden kann, zeigt eine Beobachtung Abels bei einer Patientin, bei der sich 65 Tage, nachdem die Membranen im Rachen verschwunden waren, virulente Diphtheriebacillen in den ersten Wegen vorfanden. Dass dieselben sich so lange erhalten haben, ist hier dem Umstand zuzuschreiben, dass sie auf der Nasenschleimhaut, wo sie eine membranöse Exsudation erzeugten, einen besonders guten Nährboden fanden. Es handelte sich hier um die sogenannte Rhinitis fibrinosa, einen akuten Krankheitsprozess, der meist auf diphtherischer Basis beruht, und bei dem nur die Nasengänge sich mit membranösen Auflagerungen bedecken, während Temperatur und Allgemeinbefinden ungestört blieben. Schliesst sich eine solche Erkrankung an eine Rachendiphtherie an, so können sich die Bacillen in der Nasenhöhle, wie hier, lange konserviren. Solche Kranke bleiben dann über Monate hin mit ihrer eigenen Person eine Ansteckungsquelle, ohne dass sie von irgend jemand dafür gehalten werden. Die Beschwerden sind ja auch namentlich in den Fällen, wo die Membranen keinen völligen Verschluss der Nasengänge bewirken, sehr gering. A. fordert vor der Aufhebung der Isolierung der Patienten wiederholte bakteriologische Untersuchung, eine Forderung, die sich leider für die Praxis im allgemeinen nicht erfüllen lässt. — Dass die Infectiosität der Diphtheriebacillen nicht etwa mit der Dauer ihres Aufenthaltes in der Nasen- und Mundhöhle sinkt, geht aus Tierversuchen hervor, bei welchen sich die Virulenz jedesmal als eine sehr hohe erwies.

Zum Schluss erwähnt A. noch zwei Fälle von Rhinitis fibrinosa, bei denen Membranen nur in der rechten Nasenhälfte auftraten, obwohl die linke ebenfalls Diphtheriebacillen enthielt. Schnell-Egeln.

**Zur Behandlung der Schleimhautkatarrhe.** Von Stobäus. (Ther. Monatsh. Nr. 10, 1894.)

Für die Behandlung von septisch-katarrhalisch erkrankten Schleimhäuten hat S. seit Jahren Rotterin bewährt gefunden, dem eine spezifische Wirksamkeit gegenüber dem auf und in der Schleimhaut sich ansiedelnden Eiterkokken innewohnt. Bei Tonsillitis infolge von Erkältung haben sich Gargarismen und Inhalationen von Rotterinlösung (1 Pastiche auf 250 Wasser) besser bewährt als Lösungen von Borsäure, Kal. chloricum etc. Hierbei ist neben der bequemen und handlichen Form, in der es dosiert ist, seine völlige Ungiftigkeit und der aromatische erfrischende Geruch zu schätzen. Speziell bei Mandelentzündung während der Influenza hat das Rotterin eine kuppirende Wirkung entfaltet. Ebenso hat es sich bei Schleimhautrekrankungen anderer Organe als gleichzeitig antiseptisch und adstringierend wirksames Mittel erwiesen, und zwar 1. bei Blasenkatarrhen, als Ausspülung ohne Benutzung des Katheters, 2. bei der Gonorrhoe, wobei es dem Argentum nitr. und Ichthyol an die Seite gestellt werden kann; 3. bei virulenten Scheiden- und Harnröhrenkatarrhen in der gynäkologischen Praxis, bei denen Irrigationen von überraschender Wirkung sind, und 4. bei den Otorrhoen infolge von Otitis externa diffusa und O. media purulenta.

Schnell-Egeln.

**Über Ursachen und frühzeitige Erkennung chronischer Nierenentzündungen.** Von Penzoldt. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 42, 1893.)

Aus den Untersuchungen Penzoldts und seines Schülers Hubach, die letzterer an seiner eigenen Person angestellt hat, geht hervor, daß nach übermäßigen Körperanstrengungen, besonders aber nach excessivem Genuß von gewissen Speisen und Getränken (Spargel, Rettig, Thee, Kaffee,

Senf) der Austritt von weissen und roten Blutkörperchen, die Abstossung von Epithel der Harnkanälchen die Folge ist. Der Austritt von roten Blutkörperchen muß nach früheren Untersuchungen unbedingt als pathologisch angesehen werden. Ebenso muß der Befund von Leukocyten und Nierenepithel, welche nach Penzoldts früheren Beobachtungen auch bei Gesunden nicht selten ist, als krankhaft gelten, wenn solche Zellen niemals vorher im Harnsediment waren oder auch in großer Menge vorhanden sind.

Inbetreff der Ursachen der chronischen Nierenentzündungen kann man hieraus den Schluß ziehen: Ebenso wie die einmalige Einwirkung der genannten Schädlichkeiten leichte, vorübergehende Reizung der Nieren machen kann, so kann die regelmässige, tägliche Einwirkung einzelner, sowie eine häufige, anhaltende Kombination verschiedener auch eine dauernde Erkrankung des Organs verursachen.

In diagnostischer Beziehung sind rote Blutkörperchen im Harnsediment immer als krankhaft anzusehen; doch ist ihre diagnostische Bedeutung, da man nicht weiß, aus welchem Teil des Harnapparates sie stammen, eine geringe. Aus einem einmaligen Befunde von Leukocyten, Nierenepithelien und Cylindern kann man noch nicht auf eine dauernde Erkrankung der Nieren schließen; reichliches Auftreten dieser Formbestandteile ist, zumal wenn gleichzeitig Albuminurie vorhanden, als sehr verdächtig anzusehen. Finden sich wenig Elemente, so ordne man körperliche Ruhe und Vermeidung von allen scharfen Nahrungsmitteln und Getränken an; ist nach einigen Tagen der Befund der gleiche, so nehme man getrost eine Nierenentzündung an. Besonders wichtig ist die mikroskopische Harnuntersuchung mit Hilfe der Centrifuge, wenn kein Eiweiß vorhanden ist. Man kann dabei öfters durch den Nachweis von Formelementen die Diagnose auf Nephritis stellen, bevor sie durch den Hinzutritt von deutlicheren Symptomen bestätigt wird.

Dr. Schnell-Egeln.

**Über das Wesen der paroxysmalen Hämoglobinurie.** Von Chowstek.

Fr. Deuticke, Berlin u. Wien, 1894. Preis 2 Mark 50 Pfg.

Verf. giebt zunächst eine mit großem Fleiß zusammengetragene Aufzählung aller über das Thema erschienener Publikationen in historischer Reihenfolge bis zum Jahre 1893 und knüpft daran eine mit Geschick durchgeführte kritische Besprechung der bisher aufgestellten Hypothesen. Dann schildert Verf. seine sehr interessanten Versuche an einem 56jährigen Patienten, der seit 8 Jahren an ausgesprochener paroxysmaler Hämoglobinurie litt. Die Einzelheiten dieser Untersuchungen müssen im Original nachgelesen werden; sie machen durchweg den Eindruck, daß sie mit sehr großer Sorgfalt und Umsicht angestellt und darum beweiskräftig sind. C. kommt so zu dem Resultat, daß das Wesen der Erkrankung begründet ist in einer verminderten Widerstandsfähigkeit eines Teiles der roten Blutkörperchen gegen mechanische Einflüsse, welche letztere beim Menschen, sobald ein Anfall auftritt, bedingt sind durch abnorme Circulationsverhältnisse, so zwar, daß es durch irgend welche, für den einzelnen Fall verschiedene Ursachen zu einer Blutstauung in den Nieren und anderen inneren Organen kommt. Infolge dieser Verlangsamung der Circulation gehen die mit der pathologischen Widerstandslosigkeit behafteten roten Blutkörperchen nekrotische Vorgänge ein. Hämoglobinämie ist nicht notwendig während des Anfalles vorhanden. In der anfallsfreien Zeit besteht sie sicherlich nicht. In den Fällen, wo die Blutstauung in inneren Organen dadurch zu stande kommt, daß die peripheren Gefäße durch eine reflektorisch ausgelöste pathologische Innervationssteigerung spastisch kontrahiert sind, gelingt es, durch gefäßerweiternde Mittel den Anfall selbst in einem schon

etwas vorgeschrittenen Stadium zu coupieren. Namentlich dann, wenn durch Kälteeinwirkung, der bekanntesten Ursache, bei dem Individuum der Anfall ausgelöst wird, konnte Verf. durch Einatmenlassen mehrerer Tropfen Amylnitrit sicher den Anfall coupieren; zuerst werden 3—5 Tropfen auf einmal verabreicht, bis deutliche Rötung des Gesichtes auftrat, dann Aussetzen des Mittels; ist die Rötung durch mehrere Minuten geschwunden, so erfolgt erneute, aber schwächere Applikation u. s. f. So gelangen während  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  Stunden 20—25 Tropfen Amylnitrit zur Verwendung. Eine bestimmte Ursache, welche die Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit der roten Blutkörperchen begründet, kennt man zur Zeit nicht. — Allen denen, welche sich genauer über die paroxysmale Hämoglobinurie orientieren wollen, kann diese umfassende Monographie empfohlen werden.

Ambrosius-Hanau.

**Was wir von der chirurgischen Behandlung des Morbus Basedowii zu erwarten haben.** Von Dr. F. Lemke in Hamburg. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 42, 1894.)

Bei allen vom Verf. operierten Fällen, bis auf eine Frau, die 2 Monate nach der Operation an Influenza starb, leben die Operierten sämtlich noch, haben sich die schwersten Symptome, selbst die Glotzaugen und der Kropf zurückgebildet. Schwere nervöse Erscheinungen, wie asthmatische Anfälle, die hochgradige nervöse Unruhe, das unerträgliche Zittern der Hände, haben sich ganz verloren. Bis zum Eintritt der vollständigen Heilung nach der Operation gehört ein Zeitraum von 1—2 Jahren. Verf. vollführt die Operation in folgender Weise: Haut, Muskulatur und Fascie werden in einem gewöhnlich 4 cm langen, am inneren Rande des Sternocleidomastoideus verlaufenden Schnitte durchtrennt, darauf wird die Struma mit einer Klemmzange gefasst und hervorgezogen. Die Auslösung geht so vollständig unblutig und glatt vor sich. Dann folgt die Unterbindung und Abtragung, Tamponade mit Jodoformgaze und Naht bis zum unteren Wundwinkel, durch den später der Tampon entfernt wird. Am 2. oder 3. Tage stehen die Patienten auf, nach 14 Tagen werden sie mit geheilter Wunde entlassen.

Dr. F. Schmey-Beuthen O/S.

**Zur Behandlung leichter Fälle von Genu valgum.** Von Beely. (Therap. Monatsh. Nr. 2, 1894.)

Zur Beseitigung von doppelseitigem Genu valgum geringen Grades, das noch keinerlei Beschwerden macht und nur ein kosmetischer Fehler ist, giebt B. ein eigenes Verfahren an.

Meist handelt es sich um Knaben von 2—5 Jahren. Bei den von B. behandelten Patienten betrug die Entfernung von dem Berührungspunkte der Condylen des Oberschenkels bis zu den Malleolen 19—32 cm, die größte Distanz der Mall. int. 7 cm.

Bei der Einleitung der Behandlung muß man erst die veranlassende Ursache zu beseitigen versuchen. Auch das Genu valgum ist eine Belastungsdeformität. Die Kinder sind deshalb vor Übermüdung zu bewahren: man darf die Spaziergänge nicht zu lange ausdehnen lassen, keine Spiele spielen lassen, die zu andauerndem Stehen Veranlassung geben etc. Ferner muß auf die Befestigung der Strümpfe Rücksicht genommen werden; elastische Strumpfbänder, die an der Außenseite des Beines in die Höhe gehen, sind zu vermeiden. — Endlich giebt B. den Kindern stark gesalzene Speisen, läßt ihnen auch wöchentlich einmal ein Soolbad geben.

Die mechanische Behandlung ist für den Tag und für die Nacht verschieden. Am Tage tragen die Kinder Schnürstiefel mit an der Innenseite erhöhten Absätzen, deren untere Fläche zugleich etwas nach der

medianen Seite hin verschoben ist. Der vordere Teil der Schuhsohle muß im Verhältnis zum Absatz etwas nach einwärts gedreht sein, um hierbei das Einwärtsdrehen der Füße zu unterstützen. Ist außerdem noch *Pes planus* vorhanden, läßt man noch eine Ledereinlage an der Innenseite der Sohle anbringen.

Während der Nacht wird ein Schienenapparat angelegt. Derselbe besteht aus einem stählernen Beckengurt, mit dem durch einfache Charniergelenke 2 schwach convexe Seitenschienen verbunden sind. Dieselben überragen nach unten die Fußsohlen um ca. 7—10 cm, da die Maschinen längere Zeit benutzt werden sollen und mit dem Wachstum des Patienten gerechnet werden muß. Unten umgreift ein stählerner Halbring den Unterschenkel von hinten her, vorn wird derselbe durch einen Lederriemen geschlossen. Kniekappen ziehen die Kniee nach außen gegen die Schienen. Vor dem Anlegen des Apparates werden die Kniee einige Minuten manuell redressiert, soweit es ohne Schmerzen für die Patienten möglich ist, mit einer spirituösen Flüssigkeit eingerieben (Franzbranntwein mit Salz) und dann beim Hineinlegen in den Apparat leicht flektiert. Sinken bei Rückenlage infolge der Schwere die Kniee weiter nach unten, so werden sie um so stärker gegen die äußere Schiene angezogen, je mehr dabei die Beine gestreckt werden. Dasselbe geschieht, wenn der Patient die Beine willkürlich streckt. Selbst unruhige Kinder pflegen sich schnell an den Apparat zu gewöhnen.

Schnell-Egeln.

#### Die radikalen Bruchoperationen im Kinderhospital Trousseau in Paris.

Von Gertrud Gordon. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 42, 1894.)

Nachdem Karewski auf dem XX. Deutschen Chirurgen-Kongress im Jahre 1891 Mitteilung von 9 Radikaloperationen großer freier Scrotalbrüche bei Kindern unter 3 Jahren gemacht hatte, hat die blutige Beseitigung von Unterleibsbrüchen bei kleinen Kindern sich Eingang bei einer ganzen Reihe von Chirurgen verschafft. G. berichtet nun über die große Anzahl von 218 Bruchoperationen bei Inguinalhernien, welche Broca im Kinderhospital Trousseau an Kindern bis zu 16 Jahren ausgeführt hat. 108mal handelte es sich um Knaben, 20mal um Mädchen. Von den Knaben standen im Alter von

0 bis 3 Jahren:	56	(davon 6 mit incarcerierten Hernien!),
3 „ 6 „	43,	
6 „ 9 „	45	(1 incarceriert),
9 „ 12 „	29,	
12 „ 16 „	25	(1 incarceriert).

122mal war die Hernie rechtsseitig, 64mal linksseitig, 32mal doppel-seitig. In 69 Fällen waren Bruchbänder getragen worden, zum Teil mehrere Jahre lang ohne Erfolg. Broca verordnet das Bruchband nur als Palliativmittel bis zum Alter von  $1\frac{1}{2}$  bis 2 Jahren; vom zweiten Jahre ab operiert er alle Hernien, unter zwei Jahren nur die besonders großen, die schwer zu reponieren und reponiert zu erhalten sind, sowie diejenigen, die ungünstig auf das Allgemeinbefinden wirken. Die Technik ist folgende: Der Bruchsack wird freigelegt, durch einen kleinen Einschnitt eröffnet, und das in ihm etwa enthaltene Netz exstirpiert. Die Serosa wird alsdann mit dem Finger isoliert, der Bruchsackhals durch eine doppelte Seidenligatur abgebunden, der Sack exstirpiert und der Bruchkanal durch eine Matratzennaht geschlossen, die die Aponeurose des *Obliquus major* und die *Mm. obliqui minores* und *transversi* mitbegreift. Hautnaht mit *fil de florence* ohne Drainage. In den 8 Fällen von incarcerierter Hernie, die ausführlicher mitgeteilt werden, wurde 6mal die Radikaloperation unmittelbar an die

Herniotomie angeschlossen. Die allgemeine und örtliche Reaktion nach der Operation war immer unbedeutend. Am 6. Tage erster Verbandwechsel und Entfernung der Nähte: nach einer weiteren Woche verlassen die Kinder schon ohne Verband das Bett. Mit Ausnahme Eines Falles wurde stets Heilung per primam erreicht. — Die Fernresultate der Operation scheinen vorzügliche zu sein; von 165 kürzlich wieder nachuntersuchten Kindern hat bis jetzt kein einziges ein Recidiv. Freilich ist die Beobachtungsdauer noch zu kurz (in maximo 2 Jahre), um jetzt schon ein abschließendes Urteil ermöglichen zu können. Immerhin fordern die günstigen Resultate Broca's zur weiteren Nachahmung auf.

H. Conrads-Essen (Ruhr).

---

## Gesundheitspflege.

Über eine neue Methode der Säuglingsernährung vermittelst der Gärtnerschen Fettmilch sprach Prof. Escherich in der Abthlg. f. Kinderheilkunde der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte zu Wien. Nach E. zeigt es sich trotz der Sterilisierung der Milch, daß künstlich genährte Säuglinge schlechter gedeihen als Brustkinder. Die Ursache dieser Erscheinung beruht darauf, daß das „Flaschen-“ oder „Wasserkind“ in seiner Nahrung zu wenig Fett erhält. Reine Kuhmilch ist für ein neugeborenes Kind unverdaulich und muß, um überhaupt verwendet werden zu dürfen, ausgiebig mit Wasser verdünnt werden. In demselben Maße aber, als Wasser der Milch zugesetzt wird, scheint deren Nährwert herabgesetzt. Während man den fehlenden Zucker ohne Schwierigkeit ersetzen kann, vermag man dies nicht mit dem Fett. Prof. Gärtner ist es nun auf äußerst einfache Weise gelungen, dieses Problem zu lösen, und er verwandelt so in wenigen Minuten eine Kanne Kuhmilch in die neue Kindermilch, die man Gärtnersche Fettmilch nennen kann. Man vermag auf diese Weise Milch von jedem beliebigen Fett- und Caseingehalt herzustellen. Das Verfahren beruht auf der Kombination zweier in der Molkereitechnik geübter Prozeduren: Die Milch wird zunächst mit Wasser bis auf den erwünschten Caseingehalt verdünnt und sodann centrifugiert. Durch eine entsprechende Einstellung der Centrifuge wird dann bewirkt, daß aus den beiden Celluloidröhren des Apparates in der Zeiteinheit gleiche Mengen von Flüssigkeit ausfließen. Aus dem einen Rohre fließt die Magermilch: sie ist zusammengesetzt aus dem zugegossenen Wasser, der Hälfte des Käsestoffes und des Zuckers und 0,1 % Fett. Die der anderen Öffnung entströmende Flüssigkeit ist die Fettmilch mit der anderen Hälfte des Käsestoffes und fast vollem Fettgehalte der ursprünglichen Kuhmilch. Nach Zusatz einer kleinen Zuckermenge stellt sie eine Flüssigkeit dar, die in ihrer chemischen Zusammensetzung der Muttermilch nahezu gleicht. Da es nach E. nicht allein unappetitlich, sondern auch sanitär bedenklich ist, Kindern Milch zu verabreichen, die nicht centrifugiert ist und da die Umwandlung der Vollmilch in Gärtnersche Fettmilch mit nur geringen Kosten (ca.  $\frac{1}{5}$  Ö. Kr. pr. Ltr.) verbunden ist, so sollte man sich zur Kinderernährung nur dieser bedienen. E. hat das neue Nahrungsmittel an vier Kindern auf seiner Klinik erprobt, die dabei vortrefflich gedeihen. Sie nahmen an Gewicht nicht wie künstlich genährte, sondern wie Brustkinder zu und die Verdauungsvorgänge liefen ebenfalls so ungestört und geregelt ab, wie dies bei Brustkindern der Fall zu sein pflegt. Dagegen ergaben die Versuche mit Gärtnerscher Fettmilch bei Verdauungsstörungen kleiner Kinder einstweilen noch wenig befriedigende Resultate.



## Rezensionen.

Die Meningitis tuberculosa adultorum, klinisch bearbeitet von Dr. phil. et med. Adolf Kraemer. Zürich, Müllers Verlag, 1894. Preis 5 Mark.

Verf. berichtet über 45 Fälle von M. t. a., welche er auf der medizinischen Züricher Klinik studierte. Nach Aufführung einer größeren Zahl ausführlicher Krankengeschichten findet sich die Pathogenese und Ätiologie, pathologische Anatomie, Symptomatologie, Verlauf, Analyse der wichtigsten Symptome, Diagnose, Prognose, Therapie besprochen. In allen Kapiteln ist das bisher Bekannte und Beschriebene zusammengestellt und erschöpfend behandelt, sodafs jeder, der sich mit dem Gegenstand beschäftigen will, alles Wissenswerte finden wird, zumal der Schluss eine Angabe der Litteratur der Jahre 1874 bis 1893 bildet.

Levy-Daber.

Embryologie und Infektions-Krankheits-Übertragung sowie die Heilserum-Therapie. Von Dr. Heinrich Janke. Heusers Verlag, Berlin und Neuwied 1894. Preis 2,50 Mk.

Ref. hat noch selten so viel Neues aus einem Vorwort gelernt — nein, Verzeihung, erfahren als aus dem des vorliegenden Buches. Alles darf er dem geeigneten Leser nicht mitteilen, aber einen für die Geschichte der Bakteriologie höchst wichtigen Passus kann er ihm nicht vorenthalten: „Es ist ein unvergängliches Verdienst Robert Kochs, dafs er, als einfacher praktischer Arzt in einer mittleren Provinzialstadt, zuerst auf eine mikroskopische Bakterie, den Kommabazillus — so genannt von der dem Komma gleichen Gestalt — als Krankheits-Erreger bei der asiatischen Cholera-Epidemie hinwies, und seitdem ist es durch alle daraufhin gemachten Versuche als eine feststehende Thatsache bestätigt, dafs überall, wo in den Entleerungen eines Erkrankten dieser Kommabacillus vorgefunden wird, auch die asiatische Cholera-Erkrankung ausnahmslos vorliegt. Danach gelang es ihm, im weitem Verlauf seiner Forschungen für die verheerende Tuberkulose einen Gonokokkus-Bacillen in der gleichen Weise als den Krankheits-Erreger zu ermitteln. In regster Nacheiferung wurde sodann aber diese neue Erfahrung, dafs also jene mikroskopisch-kleinen Bakterien die eigentlichen Krankheits-Erreger darstellen, sobald sie im animalischen Blute Eingang gefunden und sich darin vermehrt haben, von den Vertretern der medicinischen Wissenschaft aufgenommen und weiter verfolgt.“

Der Leser sieht daraus, welch gründlicher Kenner der Bakteriologie und ihrer Geschichte der Verfasser ist. Es ist in der heutigen Zeit der litterarischen Überproduktion immer wohlthuend, wenn man einem Manne begegnet, welcher ein Wissensgebiet so gründlich beherrscht!

Dem Vorwort folgt eine Einführung, aus welcher wir das Programm des Buches kennen lernen: „Die nachfolgende Darstellung hat sich zum Vorwurf erwählt die neuesten durch fortgesetzte mikroskopische Forschung und bakteriologische Untersuchung im Verein mit entsprechenden Tierversuchen gewonnenen Erfahrungen in kurzen Zügen vorzuführen. Von den ursprünglichen Anfängen der Lebewesen ausgehend, werden als Allererstes die Zelle, dann im weitem Fortgang die Amöben als die unvollkommensten Gebilde und daran anknüpfend die Amöboiden und speziell unter diesen die weissen Blutkörperchen, die Leukocyten geschildert werden, woran sich von vornherein die Frage anschliesst, ob die Mikroorganismen eine Seele haben?“ „Weiter zu der eigentlichen Aufgabe übergehend, wird die Entwicklungsgeschichte der Anfänge des Menschen ihre Darstellung finden müssen. Es wird hier die fortschrei-

tende Erkenntnis der Entwicklung der weiblichen Eizelle und der männlichen Samenzellen wiederzugeben sein, auf denen beiden die Fortpflanzung der amphigonen . . . . Lebewesen beruht, ebenso daran die Schilderung sich anreihen, wie der Hergang der Vereinigung beider zur Befruchtung, also Schaffung eines neuen Wesens der gleichen Art, durch mühsam fortgeführte mikroskopische Beobachtung klargelegt, auch das Rätsel der Vererbung, als der Übertragung der Gattungseigenschaften beider sich paarender Erzeuger, aus der sich hervorbildenden Gestaltung der vereinigten Ei- und Samenfäden-Elemente herzuleiten versucht worden ist.“

„Den Schluß wird dann die Ansteckungs-Krankheits-Übertragung bilden. Nach einer den Anlaß zu dieser Erforschung wiedergebenden Einleitung wird der Hergang, wie der Übergang des Krankheitskeimes physiologisch sich vollzieht, aus dem Wesen der Vererbung hergeleitet, anzureihen sein, was dann folgerecht auf die Erforschung der Infektions-Krankheits-Ursachen führt, deren Heilung endlich die neueste sogenannte Blutserum-Heilmethode für ansteckende, beziehungsweise durch Vererbung übertragene Krankheiten anstrebt. Den Abschluss wird dann eine kurze Übersicht über den gegenwärtigen Stand dieser Blutserumtherapie zu bilden haben.“

Dies das Programm. Nachdem wir nun einige Seiten des anregenden Buches durchstudiert haben, treffen wir auf eine Ausführung, die uns im ersten Moment etwas in Erstaunen setzte. Verfasser sagt, es würde in dem Buche nicht beabsichtigt eine eigentliche Embryologie vorzuführen, „also eine physiologische und medizinische Darstellung, wie aus dem befruchteten weiblichen Ei der menschliche Körper stufenweise hervorgeht.“ Diese Absicht hatten wir nach dem Titel: Embryologie etc. allerdings vermutet, doch wir müssen dem Verfasser vollkommen beipflichten, wenn er ein solches Unternehmen für „anmaßend“ erklärt, „nachdem in allerjüngster Zeit (1888) ein umfangreiches Werk diesen Stoff mit Klarheit und Gründlichkeit durchgeführt hat.“

Mit gleicher Gründlichkeit werden die andern Punkte des oben erwähnten Programms durchgeführt. Die Geschichte der therapeutischen Bestrebungen in der Medizin ist eine Perle nach Form und Inhalt in recht kompensiöser Form auf knapp einer Seite. Der ganze Text bildet lose aneinander gereihete mit der dem Verfasser eigenen Gründlichkeit bearbeitete Referate aus Arbeiten, welche am Fuss des Textes sorgfältig registriert werden. Bei der Verschiedenheit des Dargestellten wird es kaum in Verwunderung setzen, daß die Aneinanderreihung der Referate recht kunstvolle Übergänge nötig machte. Zum besseren Verständnis der „neuesten Blutserum-Heilmethode“ wird ein Vortrag von Koch „über den augenblicklichen Stand der Cholera-Erkrankung“ wiedergegeben. Auch wir sind der Ansicht, daß beide Gegenstände unläugbar sich auf das engste berühren. Mit Unrecht behauptet Behring, die Serum-Therapie sei eine Frucht seiner Arbeiten, denn „in dieser Beziehung ist Koch . . . , der verdienstvolle Urheber dieser ganzen Bewegung, auch der tonangebende Meister, der durch Jahre lang fortgesetzte Versuche die verschiedenen Methoden zu dessen Gewinnung herausgefunden hat.“

Leider hat Verfasser dem wißbegierigen Leser nicht verrathen, ob Koch, für dessen Biographie das Buch eine wertvolle Quelle bilden wird, die tonangebenden Methoden der Serumgewinnung bereits damals schon entdeckt hat, als er in einer mittlern Provinzialstadt als simpler praktischer Arzt auf den Erreger der im fernen Orient wüthenden Cholera hinwies, oder als er — bedeutend später — den „Gonokokkus bacillen“ als die Ursache der Tuberkulose erkannte. Schill-Dresden.

Bibliothek der gesamten medizinischen Wissenschaften, herausgegeben von Hofrat Professor Dr. Drasche in Wien. Wien und Leipzig, Max Merlin, 1894. — 34. bis 41. Lieferung. Preis der Lieferung 1 Mark.

Auch diese Taschen-Lieferungen sind im allgemeinen recht gut ausgefallen; nur einiges erregt Bedenken, so z. B. dass Dührssen das Curettement der Uteruschleimhaut „eine der segensreichsten Errungenschaften der modernen Gynäkologie“ nennt, während sie thatsächlich zu den am meisten missbrauchten Operationen zählt und von operationssüchtigen jungen Ärzten oft ohne genügende Indikation ausgeführt wird zum grössten Schaden der Patientinnen. Im übrigen sind die Artikel über gynäkologische Themata verständig und einwandfrei geschrieben; das Gleiche gilt von den Artikeln aus dem Gebiete der Pharmakologie und Toxikologie, namentlich von den Beiträgen des Professors Harnack und des Docenten Heinz. In den Heften über innere Medizin nimmt der Artikel „Herzklappenfehler“ von Prof. Kovács bedeutenden Raum ein; doch vergisst dieser sonst weitschweifige Autor gänzlich, den eminenten Nutzen der kohlen-sauren Stahlbäder zu erwähnen, den Scholz (Cudowa) in seiner klassischen Schrift dargelegt hat. — Unzulänglich ist der Artikel Hydrotherapie. Die Bearbeitung eines so wichtigen Themas hätte nur einem Fachmanne, in diesem Falle einem praktischen Hydrotherapeuten übertragen werden sollen, umsomehr, als das Thema gegenwärtig wieder im Vordergrund des öffentlichen Interesses steht. — Der beste Artikel der vorliegenden Lieferungen ist unstreitig der über Hydrops von Prof. Kohlschütter in Halle. Das ist eine Musterleistung.

Dr. Axel Winckler, Badearzt in Steben.  
Die Symphyseotomie. Von Rob. Müllerheim-Straßburg. Samml. klin. Vortr., Neue Folge, Nr. 91. Leipzig, Breitkopf u. Härtel, 1894. Preis 75 Pfg.

Wie es für gewöhnlich (glücklicherweise) geschieht, daß nach großer Empfehlung einer Therapie die Skepsis bald sich zeigt, so geht es auch der Symphyseotomie. In kurzer Zeit zur, man könnte fast sagen, allgemeinen Anwendung gekommen und enthusiastisch gelobt, wird sie in dem vorliegenden Werkchen objektiv und eingehend betrachtet, um schließ-lich recht eingeschränkt zu werden. Ihre Vorteile werden zwar nicht in Abrede gestellt, aber unter Hinweis auf die Erfahrungen bei den 3 symphyseotomierten Frauen der Straßburger Klinik, auf Leichenversuche und Thierexperimente wird Einspruch erhoben gegen einen Enthusiasmus für die Operation. Sie wird hauptsächlich nur als Ersatz für den Kaiserschnitt aus bedingter Anzeige gelten dürfen, während sie die Perforation höchstens ein wenig einschränken, niemals aber beseitigen kann. Solche Skepsis ist nach Ansicht des Referenten auch sehr angezeigt und daher kann das Bändchen bei dem noch immer grassierenden Symphyseotomie-Fieber, dem auch schon Nicht-Besitzer einer Anstalt zum Opfer gefallen sind, nur heilsam wirken.

Landberg-Stettin.

## Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Bei Besprechung eines Falles von Fremdkörper in der Paukenhöhle weist Haug auf die Gefährlichkeit unzeitiger und ungeeigneter instrumenteller Extraktionsversuche von Fremdkörpern im Ohre hin. Namentlich warnt er vor der gewöhnlich zuerst angewandten Pincette, die den Fremdkörper meist tiefer hineintreibt. Sind Bohnen, Linsen, Erbsen, Johannisbrotkerne in das Ohr gelangt, so soll man von Anfang an ihre

Entfernung nicht mit Wasser versuchen, da sie bei Wasseraufnahme sehr energisch zu quellen beginnen, sondern man benutze reinen absoluten Alkohol oder event. Alkohol und Glycerin oder Wasser zu gleichen Teilen. Nachteil hat diese Methode nicht im Gefolge. Auch bei schon länger festgesehenen, bereits gequollenen Kernen kann man den Alkohol mit Vorteil benutzen.

Schnell-Egeln.

— Für die Behandlung der Milchanhäufung in den Brustdrüsen der Neugeborenen empfiehlt Coesfeld die Belladonna, die auch in äußerlicher Anwendung sekretionsbeschränkend zu wirken vermag, und zwar läßt er Emplastr. Belladonnae auf die geschwollenen Brustdrüsen legen. Der Erfolg tritt sehr schnell ein. Auch zur Sistierung der Milchanhäufung bei Wöchnerinnen kann man dieses Pflaster anwenden oder mit Unguent. Belladonnae einreiben. Selbst bei beginnender Entzündung ist die Belladonna noch indicirt, und der Abscefsbildung kann möglicherweise vorgebeugt werden.

Schnell-Egeln.

— Unangenehme Nebenwirkungen bei Behandlung Diphtheritiskrankter mit Heilserum sind angeblich von Hansemann und Cnyrim beobachtet worden. Ersterer — der überhaupt bestreitet, daß das Heilserum ein Spezifikum gegen D. sei — sah nach dessen Anwendung folgende Nebenwirkungen: Urticariaartige Exantheme mit schweren Hautblutungen, Gelenkschmerzen, Benommenheit, Herzschwäche, zuweilen Nephritis. C. sah: Urticariaähnliche Exantheme, Drüsenanschwellungen, Muskelschmerzen (noch nach 20 Tagen), Fieber, nach 10 Tagen noch geringe, vage Schmerzen in den Extremitäten, leicht erregbaren Puls und rasche Ermattung.

— J. Simon behandelt den akuten Gelenkrheumatismus bei Kindern folgendermaßen: 1) Bettruhe und heiße Getränke; 2) Einreibung der erkrankten Gelenke mit: Rp. Chloroform 10,0, Ol. Hyoscyam. 15,0, Ol. Chamomill. 30,0, MDS. äußerlich, und Bedecken des erkrankten Teiles mit einer großen Schicht Watte; 3) Natr. salicyl., beginnend mit aa. 0,5 pr. die, tgl. um 0,5 steigend, bis man auf 3,5 pr. die gekommen ist; dabei bleibe man 2—3 Tage, gehe allmählich bis auf 1,5 pr. die herab, die man noch eine Zeitlang in der Reconvalescenz giebt; 4) als Ersatz des Salicyls kann man Chinin. sulfur. 0,5 pr. die oder Antipyryn 0,3—0,5 pr. die geben.

— Nach Heubner tritt Herzrhythmie bei Kindern, welche nicht an Mening. tubercul. oder an organischen Herzkrankheiten leiden, auf: nach Vergiftung mit Stechapfelsamen, Digital. und Opium, bei Digestionsstörungen mit Resorption toxischer Stoffe, bei Unterleibserkrankungen (Typhlit. und Appendicit.), im Verlauf von Infektionskrankheiten (von Diphtherie abgesehen), namentlich im Reconvalescenzstadium, nämlich bei Typh. abdom. und Scarlat., bei leichteren Fällen von Masern, nach Pneum. croup., ferner bei schwächlichen, anämischen und nervösen Kindern, bei Rhachitis, Darmparasiten, ferner unter physiologischen Verhältnissen bei Gemütsbewegungen, während des Schlafs, nach warmen Bädern mit nachheriger Abkühlung und endlich wohl auch idiopathisch (du Coston).

— Bei allen Fällen von Peritonitis tuberculosa, bei denen die Laparotomie verweigert wird oder aus äußeren Gründen nicht angängig ist, schlägt Follet vor, die Bauchhöhle zu punktieren und dann in dieselbe einige (3) Liter Luft einzublasen. In den von ihm so behandelten beiden Fällen bildete sich kein Ascites mehr, der Allgemeinzustand besserte sich sehr und die Heilung hält nun 8 Monate an.

— Zum Verbands bei umfangreichen Quetschwunden der Extremitäten giebt Reclus folgende Behandlung an: Sorgfältige Waschung mit Wasser von 55—60°, das man in alle Buchten der Wunde

bis zur Entfernung aller Blutgerinnsel und etwaiger Fremdkörper unter kräftigem Strahl einfließen läßt. Sodann führt man Stückchen von aseptischer Gaze in alle Buchten ein, welche mit folgender Salbe bestrichen sind: Salol. Resorc. Antipyrin  $\bar{a}\bar{a}$  12,0, Acid. boric. 20,0, Jodoform. 1,0, Vaseline. 160,0. Mit einem ebensolchen Gazeläppchen wird dann die ganze Extremität bedeckt.

— Escherich behandelte 4 an Trismus und Tetanus neonatorum erkrankte Kinder mit Tizzonis Antitoxin, der aus dem Serum Tetanus — immuner Tiere gewonnenen Heils substanz. Eines der Kinder wurde gettetet und ist dies der erste Fall von Genesung an Trism. und Tetan. neonat. erkrankter und so behandelter Kinder.

— Als Antigalactagogum bewährt sich nach Philpots die Applikation von Menthaeblättern in Form heißer Kataplasmen auf die Brüste unter gleichzeitiger Verwendung des Decoctes zu Umschlägen. Die Milchsekretion versiegt alsbald und allen weiteren Komplikationen wird vorgebeugt.

— Die Keratomalacie oder Nekrose der Cornea tritt nach Königshöfer besonders häufig bei Kindern im 1. Lebensjahre auf. Sie ist eine Ernährungsstörung der Hornhaut infolge schwerer Allgemeinstörungen. Es entwickelt sich bei geschlossenen Augen — zum Unterschied vom Exsiccations- oder Vertrocknungsgeschwür der Cornea, bei dessen Entwicklung die Augen halb offen stehen — meist in der unteren Hälfte der Cornea, nahe der Mitte, eine weißliche, linsengroße, querovale Trübung des Gewebes; das Epithel über dieser Stelle stößt sich rasch ab und entsprechend der Trübung entwickelt sich ein schnell in eine Fläche und Tiefe fortschreitendes Geschwür, das bald die ganze Hornhaut zerstört hat.

---

### Kleine Mitteilungen.

— Zur Erinnerung an die Jennersche Entdeckung der Schutzpockenimpfung wird von den Vorstehern der deutschen Impfanstalten für 1896 eine Säcularfeier geplant, mit der eine Ausstellung von alten und neuen Impfinstrumenten, auf die Impfung bezüglichen Schriften Bildern etc. verbunden werden soll.

— Unter der Redaktion von Dr. Becker und Dr. Lippmann erscheint von Januar 1895 ab im Verlage von Richard Schoetz in Berlin eine „ärztliche Sachverständigen-Zeitung“, welche die gutachtliche Thätigkeit des Arztes auf dem gesamten Gebiete der sozialpolitischen Gesetzgebung, insbesondere aber auch alle anderen von Behörden und Privaten aufzustellenden Anforderungen an die gutachtliche Thätigkeit des praktischen Arztes in ihr Bereich ziehen wird. Der Abonnementspreis ist bei 14-tägigem Erscheinen 12 Mark pro Jahr.

— Das medizinische Waarenhaus A.G. in Berlin N., Friedrichstraße 108, hat sich jetzt völlig konstituiert und versendet seinen Katalog. Als Einleitung zu demselben sind vorangesetzt: Gründung und Ziele, Satzungen, innere Organisation und Leitung der Gesellschaft. Sodann folgt ein Verzeichnis nebst Preisangabe der von dem W. zu beziehenden Instrumente, Apparate, Verbandstoffe, hygienischen Nähr- und Genußmittel, Apothekerwaren, Litteratur etc.

---

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.

Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

---

Diesem Hefte liegen zwei ausführliche Prospekte der Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. in Elberfeld über ihre neuen Präparate Somatose und Trional bei, worauf wir die geehrten Leser noch ganz besonders aufmerksam machen.

# Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubehaltender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 8 Mark 60 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt Post-Zeitungs-Catalog No 3466) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VI. Jahrg.

Februar 1895.

Heft 2.

**Inhalt:** Originalien: **Felsenthal**, Ueber diphtherische Lähmungen. — Referate: **Baginsky**, Diphtherieheilserum. — **Hansemann**, Diphtherie. — **Heubner**, Diphtherie. — **Schlossmann**, Diphtherie. — **Schlieper**, Keuchhusten. — **Frühwald**, Keuchhusten. — **Tobeitz**, Keuchhusten. — **Still**, Funktionelle Temperatursteigerungen. — **Fischl**, Fieberbehandlung. — Gesundheitspflege: Zur Frage der Steilschrift in den Schulen. — Rezensionen: **Kossel**, Die Behandlung der Diphtherie mit Behrings Heilserum. — **Schürmayer**, Die Diphtherie, ihr Wesen, Ursachen und Bekämpfung. — **Gutzmann**, Des Kindes Sprache und Sprachfehler. — **Goldschmidt**, Die Tuberkulose und Lungenschwindsucht. — **Saalfeld**, Wann dürfen Gonorrhöische heirathen? — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

## Über diphtherische Lähmungen.

Von Dr. Felsenthal in Mannheim.

Unter den Komplikationen und Nachkrankheiten, welche im Gefolge der Diphtherie auftreten, sind die diphtherischen Lähmungen in ihren verschiedenen Formen eine der wichtigsten Erscheinungen; denn durch die Häufigkeit ihres Vorkommens und durch die Mannigfaltigkeit der Gefahren, mit der sie den Kranken bedrohen, stehen diese Affektionen wohl in erster Reihe. Selbst wenn der diphtherische Prozeß im Rachen und Kehlkopf bereits abgeheilt ist und man sich schon so gern in den Gedanken eines günstigen Ausganges hineingelebt hat, schwebt noch immer über dem Rekonvaleszenten, wie ein Damoklosschwert, die Gefahr eines plötzlichen, durch Lähmung des Herzens bedingten Todes. Auch die neue Heilmethode der Diphtherie hat darin leider keinen Wandel zum Besseren geschaffen, wenigstens nicht bis zu diesem Augenblicke; wird doch von allen Seiten betont, daß Lähmungen auch nach der Serumbehandlung eintreten, und eine gewichtige Stimme hebt sogar hervor, daß sie eine Gefahr der Serumbehandlung für das Herz nicht völlig ableugnen könne. „Thatsächlich, schreibt nämlich Baginsky, stirbt die bei weitem größte Anzahl der Kinder, welche nach der Serumbehandlung erliegt, unter den Symptomen der Herzlähmung und bei den Überlebenden, welche zur Heilung gehen, sind schwere Herzerscheinungen, Tachycardie, Arrhythmie, recht häufig zu beobachten.“ — Darum ist es vielleicht nicht unzeitig, gerade jetzt, wo wir in dem Zeichen

der Diphtherie stehen, die in ihrem Gefolge auftretenden Lähmungserscheinungen einer kurzen Besprechung zu unterziehen.

I. Die diphtherische Herzlähmung. Unter den Gefahren, mit denen die Diphtherie das Leben bedroht, ist als eine der größten jene ominöse Schädigung des Herzmuskels anzusehen, welche zu einer bald rasch, bald langsam und heimtückisch sich entwickelnden Lähmung desselben führt. Dieser plötzliche Herztod kann in allen Stadien der Diphtherie eintreten, in früher Periode, wenige Tage nach dem Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen, und in späterer Zeit, während des Abheilens des örtlichen Prozesses oder auch oft erst nach 4—5 Wochen, da er die scheinbar Genesenen plötzlich dahinstreckt. Darum giebt auch Hensch den Rat, selbst in den scheinbar gutartigen Fällen von Diphtherie die Prognose nicht absolut günstig zu stellen, ehe nicht 4—6 Wochen nach der Heilung verflissen sind.

Dem Tod infolge Herzlähmung gehen stets eine Reihe von Erscheinungen voraus. Der Kranke wird hinfällig und blaß; Unlust und Apathie treten auf, die Stimmung wechselt rasch und ohne Grund; die Nächte sind unruhig und ruhelos. Der Appetit liegt darnieder; wiederholt auftretendes Erbrechen und präcordiale Schmerzen lassen Schlimmes ahnen. — Von großer klinischer Bedeutung sind die Erscheinungen am Herzen. Die Herztöne sind dumpf; der II. Ton ist nicht selten gespalten und es entsteht dann der sog. Galopprrhythmus (♩ ♩ ♩), der stets als ein Zeichen gefährlicher Herzschwäche aufzufassen ist. Der Puls ist schwach, frequent und arhythmisch; in späteren Stadien ist die Frequenz wechselnd bis zu den ausgeprägtesten Graden des Pulsus rarus. Die Leber ist vergrößert, offenbar infolge Stauung; die Atmung ist beschleunigt; gegen das Ende tritt Cheyne-Stokessches Atemphänomen ein.

Geht der Fall in Genesung über, was bis jetzt nur in einer Minderzahl der Fälle beobachtet ist, so wird die Herzaktion kräftiger und weniger unregelmäßig; die auskultatorischen Erscheinungen verschwinden allmählig. Nach Wochen oder Monaten kann perfekte Heilung eingetreten sein.

Eine wichtige Frage ist die nach der Ursache dieses tödlichen Collapses. Während man früher Endocarditis oder Thrombenbildung oder Lähmung des Vagus (Labadie-Lagrange, Bouchut) beschuldigte, hat man sich in neuester Zeit, gestützt auf pathologisch-anatomische Untersuchungen, der Ansicht zugeneigt, daß die Ursache dieses Herztodes zu suchen sei in einer Myocarditis, welche sich im Gefolge der Diphtherie entwickelt. Birch-Hirschfeld, Leyden, Hochhaus u. a. haben myocarditische Veränderungen bei Diphtherie nachgewiesen; namentlich aber ist es Romberg (Leipzig), der die Ansicht ausspricht, daß die Herzschwäche in der späteren Periode der Diphtherie hervorgerufen wird durch die von dem Diphtheriegift verursachte interstitielle Myocarditis, die er in allen von ihm untersuchten Diphtherieherzen fand. Ähnliche Veränderungen fand Romberg in Scharlachherzen und zwar in allen untersuchten Fällen und in der größeren Hälfte bei den untersuchten Typhuserzen.

Ob man nun in der That die klinischen Erscheinungen der diphtherischen Herzlähmung durch die zweifellos vorhandene mikroskopische Myocarditis erklären kann, ist, wie mir scheint, nicht absolut sicher. Denn dieselben mikroskopischen Bilder, wie sie Romberg beschreibt, finden sich auch bei Myocarditis Erwachsener und Kinder, die nicht an Diphtherie erkrankt waren, und doch sind die klinischen Erscheinungen ganz andere. Und warum tritt dieser Symptomenkomplex, wie wir ihn oben schilderten, nicht ebenso häufig und heftig und gefährlich auf bei Scharlach, wo doch Romberg in allen untersuchten Fällen dieselben Veränderungen am Herzmuskel

konstatirt hat wie bei Diphtherie? Diese Überlegungen legen den Gedanken nahe, daß weder in der erkennbaren Trübung der Herzmuskelzelle noch in der interstitiellen Entzündung der alleinige Grund des Herzodes Diphtheriekranker zu suchen ist, daß wir vielmehr wahrscheinlicher eine Vergiftung des Herzens vor uns haben, hervorgerufen von den Diphtherietoxinen. Darauf deutet auch die auffallende Blässe des Gesichtes solcher Kranken, die offenbar herrührt von dem im Blute kreisenden Gifte, dafür spricht auch ein Versuch von Hesse (aus der pädiatrischen Klinik in Leipzig), welcher beweist, daß die Funktion des Säugetierherzens durch das Diphtherietoxin in einer Weise geschädigt werden kann, welcher den ausgesprochensten Herztod des betroffenen Tieres herbeizuführen vermag und welche ganz und gar den Wirkungen anderer chemisch wirkender Gifte auf das Herz entspricht, ohne daß eine anatomische Veränderung an den Organen nachzuweisen ist.

Die Therapie ist in den meisten Fällen leider nur allzu ohnmächtig; wo sich der diphtherische Collaps einstellt, da leuchtet wenig Hoffnung auf Genesung. — Daß absolute Bettruhe beobachtet werden muß, ist wohl selbstverständlich. — Es kommt darauf an, die Herzkraft so lange über Wasser zu halten, bis die Wirkung der Intoxikation ausgeglichen ist. Dazu dient Kampher in großen Dosen, in Öl oder Äther gelöst, subkutan angewendet. Daneben giebt man große Dosen von Wein, Kognak und reizenden Nahrungsmitteln, wie konzentrierte Bouillon und Tinct. nervina Betuscheffii, 2ständig 20 bis 30 Tropfen. Auf eine allenfalls bestehende Nephritis kann man keine Rücksicht nehmen.

II. Die diphtherischen Lähmungen. Das Auftreten der diphtherischen Lähmung beobachtet man zumeist nach den leichten oder mittelschweren Fällen, nicht nach gangränösen oder septischen Prozessen des Pharynx. Sie kündigt sich in der Regel 2—3 Wochen nach Ablauf der Krankheit durch Störungen an, welche zunächst auf den Rachen beschränkt sind: durch Lähmung des Velum, durch näselnde Sprache, durch Verschlucken in die Nase, durch Anästhesie der Schleimhaut des Isthmus und der hinteren Rachenwand. Oft ist das Auftreten dieser Lähmung das erste und einzige Zeichen, welches eine vorausgegangene übersehene Rachendiphtherie verrät.

Bei dieser Form der lokalen Lähmung bleibt es indes nicht immer. Es tritt Lähmung des ganzen Rachens hinzu, der Epiglottis, des Larynxinnern und der Speiseröhre; es gesellt sich eine motorische Schwäche der Beine hinzu, verbunden mit einer geringen, manchmal auch stärkeren Anästhesie, die bei Kindern oft schwer zu konstatieren ist wegen der Unsicherheit der Angaben, bei Erwachsenen jedoch sicher beobachtet ist. Stehen und Gehen ist erschwert und oft beobachtet man bei den Kindern einen Gang, den man bei Tabetikern zu sehen gewohnt ist. Weiter tritt hinzu eine Muskelparese der oberen Extremitäten und des Rumpfes. Die Kranken sind unfähig sich zu bewegen, sie können weder den Kopf halten noch heben. Die Patellarreflexe sind erloschen; der Raumsinn ist herabgesetzt; es treten oft hochgradige trophische Störungen in den Muskeln ein; die elektrische Erregbarkeit der Muskeln ist herabgesetzt bis zur Entartungsreaktion. Von Seiten der Sinnesorgane beobachtet man Akkomodationsparese, außerdem Paresen und Paralysen im Gebiete des Facialis, Oculomotorius und Abducens. Uthoff hat sogar eine fast vollständige doppelseitige Ophthalmoplegie gesehen.

Die Gefahren, die aus diesen Lähmungszuständen für den Kranken entstehen, sind recht groß; die motorische Lähmung des Rachens erschwert



die Nahrungsaufnahme durch Behinderung des Schluckaktes, die Lähmung des Kehledeckels und die Anästhesie und Areflexie des Kehlkopfes können tödlich wirken, indem Speise in den Larynx und die Bronchien eindringt. Dadurch entsteht die Gefahr, daß die Kranken asphyktisch zu Grunde gehen oder daß eine Fremdkörperpneumonie ihrem Leben ein Ende macht. — Gefährdend vor allem ist die Lähmung des Zwerchfells und der respiratorischen Muskeln. Sie giebt sich zu erkennen durch eine oberflächliche und frequente Atmung; der Husten ist kraftlos und von brüllendem Charakter; Schleimmassen werden nur sparsam aus den Bronchien entleert. Der Tod erfolgt unter stetiger Zunahme der Dyspnoe bei gleichzeitig vorhandener Bronchitis und Bronchopneumonie oder unter den Erscheinungen der Asphyxie mit plötzlichem Stillstand der Atmung.

Bezüglich des Wesens der diphtherischen Lähmung ist man jetzt allgemein der Ansicht, daß es sich um eine Neuritis der peripherischen Nerven handelt, wobei übrigens Veränderungen im Rückenmark vorhanden sein können. Dieselben sind jedoch gewöhnlich so gering im Vergleich zu den hochgradigen der peripherischen Nerven, daß in den Centren der Sitz der primären Erkrankung wohl kaum zu suchen ist. Die infektiöse Neuritis beginnt in denjenigen Nervenendigungen, welche dem primären Infektionsherd am nächsten liegen, also im Rachen in den Endausbreitungen der Nn. glossopharyngeus und laryngeus superior, und setzt sich von hier aus innerhalb der Nervenscheide weiter fort.

Bezüglich der Therapie der diphtherischen Lähmungen ist hervorzuheben, daß die leichten, auf den Gaumen beschränkten Fälle oft spontan heilen unter dem Gebrauch von Stahl und frischer Luft. In den schweren Fällen jedoch muß die Therapie eine aktivere sein. Die Gefahren, welche die Schwäche des Herzens mit sich bringt, muß man dadurch zu beseitigen suchen, daß man den Kranken unbedingt das Bett hüten läßt; er darf sich weder aufsetzen noch umdrehen.

Schlingbeschwerden und die aus ihnen sich ergebenden Gefahren erfordern die Ernährung mit der Schlundsonde. Die Notwendigkeit der Schlundsondenernährung kann nicht genug betont werden; ihre Unterlassung hat schon manches Menschenleben vernichtet. — Die Sondenernährung ist gerade bei der diphtherischen Lähmung verhältnismäßig leicht, da die Sensibilität des Pharynx meist herabgesetzt ist. Ich habe sie in zahlreichen Fällen angewendet, ohne einen allzu großen, nicht zu überwältigenden Widerstand seitens der kleinen Patienten gefunden zu haben. — Nach den ersten Eingießungen durch die Sonde tritt öfters Erbrechen ein. Auf dieses muß man gefaßt sein und den Kranken sofort auf den Bauch rollen und den Kopf übers Bett beugen, damit der Mageninhalt nicht in die Luftröhre aspiriert werde. — Die Ernährung muß selbstverständlich eine kräftige und anregende sein. Milch mit Eiern und Zucker und etwas Wein oder Kognak bildet die Nahrung und wird zu etwa  $\frac{1}{4}$  Liter mehrmals im Tag mit der Sonde dem Körper einverleibt. — Gegen den Durst giebt man kleine Stückchen Eis, welche im Munde zergehen und resorbiert werden.

Treten schwere Herzerscheinungen auf, dann tritt die oben erwähnte Therapie in Geltung: auch bei drohender Atmungslähmung müssen Kampher und Wein reichlich Verwendung finden. Von Strychnin-Injektionen habe ich sehr wenig Erfolg gesehen. Hat der Kranke die Lähmung überstanden, so ist anfänglich jede geistige und körperliche Anstrengung zu untersagen und starke Aufregungen sind zu verhüten. „In diesem Stadium, sagt Ziemssen, bedarf er der sorgfältigsten täglichen Überwachung seitens des Arztes, der hier ein wenig den Tyrannen spielen muß.“

## Referate.

**Zur Serumtherapie der Diphtherie.** Von Adolf Baginsky. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 52, 1894.)

Die Auseinandersetzungen B.'s bilden eine Ergänzung dessen, was der Verf. in der Diskussion über den Vortrag Hansemanns: „Mitteilungen über Diphtherie und Diphtherie-Heilserum“ ausführte.

Er betont zunächst, daß ihn die klinischen Beobachtungen zur Anschauung geführt haben, daß das Heilserum gegen Diphtherie ein wertvolles Mittel ist. — Alsdann bespricht er die im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhaus geübte Methode des Nachweises der Diphtheriebacillen und bespricht die Gründe, warum er nicht die rein ausschließliche Serumbehandlung übe, sondern eine Kombination der früher geübten Behandlung mit der Serumbehandlung.

Bezüglich der Dosierung schlug er folgenden Weg ein: Junge Kinder, die früh in Behandlung kamen, ohne Larynxstenose und ohne nekrotischen Zerfall im Pharynx, erhielten eine Dosis Behring Nr. I, ältere unter gleichen Bedingungen Behring II oder III. Fälle von längerer Erkrankungsdauer (ausgenommen das Alter 0—3 J.) erhielten sofort eine Doppeldosis II; tritt eine Besserung nicht ein, so wird am folgenden Tage die gleiche Doppeldosis wiederholt. — Fälle mit hohem Fieber und Gelenkentzündung nach der Behandlung mit Serum wurden unter 300 Behandelten nur zweimal beobachtet; beide endigten mit Genesung. — Fieberhaft einsetzende Erythemformen ohne Gelenkaffektion sah B. 4 mal, von denen 1 starb.

Eine Gefahr für die Niere sieht B. in der Serumbehandlung nicht; bezüglich des Herzens möchte er indes sich nicht so sicher ablehnend verhalten; doch will er sich vorläufig über das Verhältnis der Herzanomalien zu der Serumbehandlung noch nicht sicher entscheiden. B. glaubt, daß bei den augenblicklich erreichten Antitoxinwerten das Heilserum noch nicht allmächtig ist gegen die Giftwirkung der Diphtherie; aber die geringen bis jetzt beobachteten Nachteile stehen in keinem Verhältnis zu den auch in den schwersten Fällen beobachteten günstigen Einwirkungen des Mittels.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Mitteilungen über Diphtherie und das Diphtherie-Heilserum.** Von Hansemann. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 50, 1894.)

Da wir uns augenblicklich unter dem Zeichen der Diphtherie befinden, so erschien es H. notwendig, zu überlegen, was an der ganzen Frage Thatsächliches bekannt ist, oder was Hypothese ist. Der Löfflersche Bacillus findet sich nicht in allen Fällen der Bretonneauschen Diphtherie, sondern nur in etwa 75 %. Aber auch in diesen Fällen findet er sich niemals allein, sondern er ist stets begleitet von anderen Bakterien. Außerdem findet er sich bei Erkrankungen, die mit der Bretonneauschen Diphtherie nichts zu thun haben. Endlich bringt er, Tieren eingespritzt, bei diesen ein Krankheitsbild hervor, das mit der Bretonneauschen Diphtherie beim Menschen auch nicht die entfernteste Ähnlichkeit hat. Aus diesen Gründen glaubt H. nicht, daß der Löfflersche Bacillus die Ursache der Bretonneauschen Diphtherie sei, sondern daß er höchstens bei einem Teile der Diphtheriefälle eine gewisse, mehr weniger schwerwiegende Rolle spiele.

Was das Heilserum betrifft, so beruht seine Entdeckung und Anwendung auf der Betrachtung, daß die Heilung eine durch die Infektionskrankheit selbst herbeigeführte schnelle Immunisierung des Körpers sei und daß diese wiederum zu stande kommt durch Bildung eines Antitoxins. Beides sind nur Hypothesen; Thatsache ist bloß, daß man Tiere durch

abgeschwächte Kulturen Löfflerbacillen gegen dieselben immunisieren kann und daß man durch das Blutserum solcher immunisierten Tiere andere Tiere heilen und immunisieren kann. Diese am Tiere gewonnenen That-sachen kann man jedoch theoretisch nicht auf die Bretonneausche Diphtherie beim Menschen übertragen; denn Tiere verhalten sich gegen Gifte ganz anders als der Mensch und dann heilen wir beim Tiere durch dieses Blutserum nur die Löfflersche Krankheit, die nach der Ausführung H.'s etwas ganz anderes ist als die Bretonneausche Diphtherie. Es ist aber auch praktisch bis jetzt nicht bewiesen, daß das Mittel Menschen gegen Diphtherie immunisire, daß es die Diphtherie heile und daß es unschädlich sei. — Nach vorhergehender Immunisierung ist bei einer Reihe von Fällen die Diphtherie noch ausgebrochen. Ferner liegen Fälle von überzeugender Gewalt der Heilung nicht vor. Die bessere Statistik in den Krankenhäusern rührt davon her, daß jetzt auch leichtere Fälle, bei denen man den Diphtheriebacillus findet und die zur Diphtherie gezählt werden, dorthin geschickt werden, während man früher nur die schwersten Fälle dem Hospital über-wies. Auch die Behauptung, daß Diphtheriekinder bei frühzeitiger Behandlung stets geheilt werden, ist nach bisherigen Erfahrungen nicht richtig. Auch Lähmungen sind nach Serumbehandlung beobachtet worden. Aus alle dem geht hervor, daß hier kein Spezificum gegen Diphtherie vorliegt.

Das Mittel kann endlich schädlich wirken durch einen zersetzenden Einfluß auf das Blut und durch Schädigung der Niere. Man hat Urticaria nach Seruminjektionen beobachtet, außerdem Hämorrhagien der Haut, Gelenkschmerzen und Gelenkschwellungen mit hohem Fieber. Außerdem hat man schwere Albuminurien danach gesehen. H. zieht folgende Schlüsse:

1) Es liegen keine wissenschaftlichen, theoretischen oder experimen-tellen Gründe vor, das sog. Diphtherie-Heilserum als spezifisches Heilmittel gegen Diphtherie beim Menschen anzunehmen.

2) Ein Beweis der spezifischen Heilkraft des Serums beim Menschen ist bisher durch praktische Erfahrungen noch nicht erreicht, und

3) das Heilmittel kann unter Umständen schädlich wirken; denn es übt einen zersetzenden Einfluß auf das Blut und wirkt schädigend auf die Nieren.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Über larvierte Diphtherie.** Von O. Heubner. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 50, 1894.)

Es handelt sich bei dem unter obigem Titel beschriebenen Krankheits-bild um secundäre Diphtherieen. Die Infektion befällt nicht gesunde, sondern bereits vorher kranke oder kränkliche junge Kinder (Rachitis, Scrophulose), die einen längeren Aufenthalt im Krankenhaus hinter sich haben. Solche Kinder erkranken nicht mit entzündlichen Ausschwitzungen in den Rachenteilen, sondern zunächst mit wenig alarmierenden katarrhalischen Erscheinungen der Atmungs- oder Verdauungsorgane. Plötzlich tritt dann schwere Larynxstenose ein. Über 3 solcher Fälle berichtet H. 2 davon starben und die Sektion ergab Croup des Larynx und der Trachea. — In einem Falle wurden während des Lebens aus dem Nasenschleim Löffler-bacillen gezüchtet, im anderen aus den Auflagerungen in der Trachea. — Zwei Fälle wurden mit Heilserum behandelt; der eine genas.

H. rät überall da, wo plötzliche Veränderungen im Befinden eines konstitutionell kranken Kindes auftreten, die mit Fieber und katarrhalischen Erscheinungen verbunden sind, die bakteriologische Diagnostik zu Hilfe zu nehmen. Je früher man zur Diagnose gelangt, um so mehr hat man Aus-sicht auf Hilfe.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Diphtherie und Diphtheriebacillus.** Von Dr. A. Schloßmann. Klin. Zeit- und Streitfragen, Bd. VIII, H. 5. Wien, Alfred Hölder, 1894. Preis broch. 1 Mk.

Gerade jetzt, wo die Behring'sche Blutserumtherapie so hochgespannte Erwartungen in den weitesten Kreisen hervorruft, kommt dem praktischen Arzt die vorliegende Broschüre recht gelegen. Sie faßt in kurzen, treffenden Zügen die differentielle Diagnose der echten, in jedem Fall durch Löfflersche Bacillen hervorgerufene Diphtherie zusammen. Allein der bakteriologische Nachweis dieses Bacillus ermöglicht eine vollkommen sichere Diagnose, nur auf Grund letzterer ist in jedem rechtzeitig zur ärztlichen Untersuchung gelangenden Falle auch ein rechtzeitiges therapeutisches, prophylaktisches und sanitätspolizeiliches Eingreifen möglich. — Von den drei zur Verfügung stehenden bakteriologischen Untersuchungsarten genügt die erste: einfache Färbung eines direkt auf ein Deckglas verstrichenen und gefärbten Stückchens des Belages in vielen Fällen (Heubner). Sind jedoch überhaupt keine Beläge vorhanden oder zugänglich, oder aber dominieren die Kokken schon zu sehr, also meist bei schmierigen, erweichten Membranen, so bedarf es der Züchtung auf festem Nährboden: Ausstreichen auf ein Löffler'sches Blutserumröhrchen (3 Th. Hammel- oder Rindsserum und 1 Th. 2 % Traubenzucker enthaltende Koch'sche Bouillon). Bereits nach 6stündigem Verweilen im Brutofen habensich charakteristische Kolonien des eminent rasch wachsenden und alle eventuellen anderen Kulturen überflügelnden Diphtheriebacillus entwickelt und können nunmehr mikroskopisch untersucht werden. Ein drittes Beweismittel ist die Überimpfung auf Tiere (Meerschweinchen, junge Kaninchen, junge Hunde).

Um in einfacher und gefahrloser Weise gleich am Krankenbett ein Deckglaspräparat und zugleich einen Ausstrich auf Blutserum zu machen, gibt Verf. ein kompendiöses Untersuchungsbesteck an. Man nimmt nun das gewonnene Untersuchungsmaterial entweder behufs eigener Untersuchung mit nach Hause oder sendet es an eine bakteriologische Untersuchungsstation.

Dr. Janssen-Strelno.

**Bemerkungen über den therapeutischen Wert des Bromoforms bei Keuchhusten.** Von Paul Schlieper. (Therapeut. Monatsh. Dez. 94.)

Verf. hat im Gegensatz zu vielen Ärzten, die die Wirksamkeit des Mittels noch anzweifeln, meist recht günstige Erfolge mit dem Bromoform bei Keuchhusten erzielt. Er wendet es seit Jahren bei jedem Keuchhustensfall an und ist noch nie von demselben ganz im Stich gelassen worden. Er glaubt sogar, in jedem Fall den Eltern voraussagen zu können, daß bei richtiger Anwendung des Mittels und wenn nicht unvorhergesehene Komplikationen eintreten, die Krankheit in 6—8 Wochen vollkommen vorüber sein, sich überhaupt in mäßigen Grenzen halten werde. Der Verf. hat in verschiedenen Epidemien Gelegenheit gehabt, das Mittel reichlich zu verwenden und selbst bei schweren Komplikationen, wie Bronchopneumonien, einen günstigen Einfluß nicht verkennen können.

Meist trat eine merkliche Besserung erst nach 6 Tagen ein, indem dann die Anfälle seltener und weniger heftig wurden. (Um die Eltern gleich von vornherein darauf vorzubereiten und sie doch auch von dem Erfolge des Mittels zu überzeugen, suche ich in jeder Familie, wenn es irgend möglich ist, eine Person, meistens die Mutter, dafür zu interessieren, Listen über das Auftreten der Anfälle anzufertigen. Nur selten ist mir dieses verweigert worden.) Bei recht frühzeitiger Anwendung des Mittels ist nach Angabe des Verf. der Krankheitsverlauf weit günstiger beeinflusst worden, ja er führt einen Fall an, wo mit ziemlicher Sicherheit anzunehmen

ist, daß die Krankheit im katarrhalischen Stadium durch das Mittel coupiert worden ist. Das Mittel wird von den Kindern meist ohne Sträuben genommen. Die Anwendungsweise des Bromoforms ist die von Dr. Stepp eingeführte gewesen: 4 mal täglich soviel Tropfen, als das Kind Jahre zählt, mit der Beschränkung jedoch, daß man auch bei älteren Kindern über 6—7 Tropfen Einzeldosis nicht hinausgeht. Erwachsenen giebt man täglich 4 mal 10 Tropfen. Kindern unter einem Jahre giebt Verf. 4 mal täglich 2 Tropfen und setzt nur dann eine Einzeldosis aus, wenn das Kind schlafstüchtig wird. Er führt einen Fall von Bromoformvergiftung an, wie ein Knabe nach Schätzung ungefähr 20 Tropfen getrunken hatte. Derselbe ist plötzlich umgefallen und bewußtlos liegen geblieben. Das Gesicht war tief cyanotisch. Während aber von den meisten Autoren bei solchen Vergiftungsfällen die Respiration als oberflächlich und frequent, oft als kaum wahrnehmbar beobachtet worden ist, war sie hier frequent und krampfartig; über der ganzen Lunge war Pfeifen und Giemen zu hören.

Da der Knabe reichlich erbrochen hatte und anzunehmen war, daß das im Magen Verbliebene schon resorbiert war, konnte von der Magenspumpe abgesehen werden. Herz und Atmung wurden beobachtet und durch eine Kampherinjektion nachgeholfen. Erst nach  $7\frac{1}{2}$  Stunden kehrte die Besinnung wieder und trat dann allmählich die Genesung ein. Da aber bei oben beschriebener Anwendungsweise nie eine Vergiftung vorkommen kann, so können solche Fälle keinen Grund dafür geben, das erprobte Mittel nicht anzuwenden. Man mache nur in jedem Falle die Eltern darauf aufmerksam, daß sie das Fläschchen nach jedem Eingeben wieder verschließen, daß sie es nicht dem Sonnenlicht aussetzen. Die Tropfen lassen sich ja bei unseren Patenttropfgläsern mit Leichtigkeit abzählen. Deswegen mag man ja in jedem Falle der oft so quälenden Krankheit das Bromoform entweder gleich von vornherein anwenden, oder wenigstens dann, wenn die anderen Mittel im Stich lassen, einen Versuch damit machen.

Dr. Hölzl-Radeberg.

**Antispasmin, ein neues Mittel gegen Keuchhusten.** Von F. Frühwald. (Arch. f. Kdhlkde. Bd. 18 Heft 1 u. 2, 1894.)

Das Antispasmin, von Demme zuerst empfohlen, ist chemisch als ein Körper zu betrachten, in dem 1 Molekül Narceïnatrium mit 3 Molekülen Natrium salicylicum vereinigt ist. Es ist ein schwach hygroskopisches Pulver, das sich in Wasser leicht löst.

Der Verf. hat dieses Präparat bei mehr als 200 Fällen von Pertussis angewandt und sah stets Wirkung davon. Intensität und Zahl der Anfälle nahmen ab, zuweilen wurde auch der Gesamtverlauf verkürzt. Auch bei spastischen Hustenanfällen, welche bei Kehlkopfkatarren, Bronchialdrüsen-schwellungen etc. vorkommen, sah er gute Erfolge.

Verordnet wurde das Antispasmin, je nach dem Alter des Kindes, teils in 5-, teils in 10prozentiger Lösung mit Aq. amygdal. amar. dilut. Von der 5prozentigen Lösung bekamen Kinder

unter $\frac{1}{2}$ Jahre	3—4 mal täglich	3—5 gtt.,
mit $\frac{1}{2}$ „	3—4 „ „	5—8 „
„ 1 „	3—4 „ „	8—10 „
„ 2 „	3—4 „ „	10—12 „
„ 3 „	3—4 „ „	15—20 „

Bei Kindern über 3 Jahre wurde die 10prozentige Lösung gegeben und zwar anfangs 3 mal 10 Tropfen; war nicht bald eine Besserung zu beobachten, dann wurden 4 mal täglich je 10—15 Tropfen verabreicht und bei älteren Kindern und Erwachsenen selbst 20—25 gtt.

Das Mittel zersetzt sich an Luft und Licht, ist daher gut verschlossen und in blauem Glase aufzubewahren. — Es ist sehr teuer.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Zur Prophylaxis und Therapie des Keuchstehens.** Von Tobeitz. (Arch. f. Kdhkde. Bd. 18 Heft 1 u. 2, 1894.)

Bei allen Keuchsthenfällen ist der Respirationstrakt zuerst und bei einer großen Zahl von Fällen überhaupt allein erkrankt; der Infektionsstoff der Keuchsthenkranken verläßt wahrscheinlich nur in den Sekreten des Respirationstraktus den Körper, also im Sputum und Nasensekret. Daher ist bezüglich der Infektionsmöglichkeit namentlich die Örtlichkeit ins Auge zu fassen, an der sich Keuchsthenkranke längere Zeit aufgehalten haben, also die Wohnräume, die Schullokalitäten, Kinderspielplätze und öffentliche Promenaden. Denn da werden sich die Infektionskeime in ganz ungeheurer Zahl ansammeln können, da das Sputum häufig direkt auf den Boden entleert wird, von hier in die Luft gelangt und durch Mund und Nase der Atmenden in die Lungen kommt.

Bezüglich der Schutzmaßregeln gegen den Keuchsthen steht als sicherstes Mittel zur Vermeidung der Infektion obenan die Entfernung der Kinder vom Orte der Epidemie. Ist dies nicht möglich, so wären namentlich in Familien, wo die Konstitution schulpflichtiger Kinder eine solche ist, daß eine Erkrankung an Pertussis wahrscheinlich Gefahr bringen könnte, die Kinder während der Epidemie von der Schule fern zu halten.

Bei ausgebrochenem Keuchsthen ist der Anhäufung des Contagiums in der Wohnung zu steuern, um dadurch sowohl auf Verbreitung als wahrscheinlich auch auf die Dauer der Krankheit hinderlich einzuwirken. Die Kranken dürfen daher nicht auf den Boden oder in trockene Spucknapfe speien; die Temperatur des Krankenzimmers soll höchstens 15° R. betragen, das Zimmer soll gut ventiliert werden. Ferner empfiehlt der Verf., daß von Amtswegen nach beendigter Krankheit eine gründliche Reinigung und Durchlüftung der Wäsche, Möbel und Wohnung anbefohlen werden soll. Außerdem sollte das Gesetz bestimmen, daß Pertussiskranke Spielplätze, Promenaden und öffentliche Lokalitäten nicht besuchen dürfen.

Therapeutisch hat sich dem Verf. Chinin allein oder in Verbindung mit Antipyrin, Codein oder Expectorantien bewährt. Bezüglich des Verschickens in seuchenfreie Gegenden hebt T. hervor, daß der Aufenthalt wenigstens 4—6 Wochen und, wenn katarrhalische Erscheinungen andauern, noch länger währen muß. Erlauben äußere Umstände nicht einen Aufenthalt von dieser Dauer, so soll man diese Kurmethode lieber gar nicht empfehlen.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Über die funktionellen Temperatursteigerungen bei Kindern.** Von Still. (The Lancet 19. Mai 1894.)

Die Empföndlichkeit der Temperatur bei Kindern, welche unter dem Einfluß mehr oder weniger sichtbarer Ursachen die größten Schwankungen erleidet und sehr oft zu diagnostischen Irrtümern führen kann, hängt auf irgend eine Weise mit der Labilität des kindlichen Nervensystems zusammen. Da nun die organischen Verletzungen der Hirnrinde einen bedeutenden Einfluß auf die Körpertemperatur ausüben, muß die Hirnrinde einen Wärme regulierenden Einfluß auf die im Rückenmark und Corpus striatum liegenden Wärmezentren haben. Eine derartige Funktion ist nicht auf bestimmte Zonen der Hirnrinde beschränkt, sondern die Verletzungen der verschiedenen Teile derselben bewirken eine Störung der Temperatur. Die Annahme, daß die Funktionen der Hirnrinde gestört sein können ohne eine organische Läsion, was man eine „funktionelle“ Störung der Rindencentren nennt,

wird fast von allen Autoren geteilt und nur wenige bestreiten, daß Epilepsie, Konvulsionen der Kinder und einige Formen von Geisteskrankheiten Äußerungen solcher funktioneller Störungen der Rinde sind. Ebenso ist die Chorea eine funktionelle Störung der motorischen Centren der Hirnrinde. Wenn nun bei diesen Neurosen die motorischen, sensoriiellen und psychischen Funktionen der Rinde gestört sind, ohne nachweisbare organische Läsionen, so ist es a priori nicht zu verwundern, daß auch die Wärme regulierende Funktion eine funktionelle Störung erleiden kann. Diese Annahme wird noch wahrscheinlicher durch die Beobachtungen, daß man nicht selten bei den Neurosen Temperatursteigerungen findet: 1) bei der Epilepsie steigt die Temperatur nicht selten während des Anfalls und der folgenden Stunden auf  $39^{\circ}$ , um dann wieder auf die normale zurückzugehen; 2) die Konvulsionen der Kinder sind gewöhnlich mit einer Temperatursteigerung verbunden, die gewöhnlich plötzlich eintritt und mehrere Stunden dauert; 3) bei der Chorea wurde die bisher unerklärliche Temperatursteigerung von Gowers beschrieben; 4) bei hysterischen Anfällen tritt stets Temperatursteigerung ein; 5) bei Migräne kommt oft während des Anfalls Temperatursteigerung vor; 6) bei Geisteskrankheiten ist es schwer zu bestimmen, bis zu welchem Grade sehr minimale Strukturveränderungen Temperatursteigerungen bedingen, doch sind bei einigen Formen von Manie bei Kindern Temperatursteigerungen beobachtet, ohne daß die Sektion Läsionen des Gehirns nachweisen konnte. Es erscheint daher richtig, aus allen diesen Fällen, bei denen kein anderer Grund zur Temperatursteigerung vorliegt, den Schluß zu ziehen, daß dieselbe funktionelle Störung, welche den motorischen, sensoriiellen und psychischen Mechanismus beeinflusst, ebenso auf die Wärme regulierenden Funktionen wirkt. Es wird zwar vielfach angenommen, daß die Temperatursteigerung durch die Aktivität der Muskeln hervorgerufen wird in den Fällen, wo sie mit funktionellen motorischen Störungen begleitet ist, doch findet sie sich in vielen Fällen, wo die äußerste Aktivität der Muskeln besteht, nicht vor, ist, wenn sie besteht, nicht immer der Aktivität der Muskeln proportioniert und oft mit Rücksicht auf die Störung zu groß, z. B. bei Epilepsie und Konvulsionen der Kinder.

Es giebt ferner Beispiele von funktioneller Temperatursteigerung bei anderen funktionellen Neurosen, bei denen die Schnelligkeit und Dauer der Temperatursteigerung der Schwere der begleitenden Neurose proportioniert ist. Da das Wärme regulierende Centrum eine funktionelle Störung erleiden kann gleichzeitig mit den anderen Funktionen der Hirnrinde, so ist es wahrscheinlich, daß ebenso, wie die motorischen, sensoriiellen und psychischen Centren jedes für sich allein von einer funktionellen Störung betroffen werden können, auch das Wärme regulierende Centrum allein gestört sein kann. Dafür giebt es folgende Beispiele: 1) Plötzliche und kurze Temperatursteigerungen bei der ersten Dentition ohne bestimmte Ursache, z. B. ein anscheinend völlig gesundes Kind in der ersten Dentition bekommt eine Temperatursteigerung bis auf  $39,0-39,5^{\circ}$ , die nach einigen Stunden auf die normale Temperatur zurückgeht. 2) Ähnliche Temperatursteigerungen finden sich bei älteren Kindern unter 5 Jahren, z. B. ein 3jähriges Kind ist zu Mittag völlig gesund, klagt um 6 Uhr über Kopfschmerz und hat eine Temperatur von  $39,7^{\circ}$  und am folgenden Morgen ist Temperatur und Allgemeinbefinden normal. 3) Flüchtige Temperatursteigerungen findet man während der Untersuchung bei Kindern und zur Zeit der Visite im Kinderspital, so daß z. B. ein Kind von 6 Jahren bei der Untersuchung  $39^{\circ}$  hat und 2 Stunden später normale Temperatur.

4) Eine sehr unregelmäßige, langdauernde Temperatursteigerung findet sich bei Kindern mit nervösem Temperament und solchen mit intellektuellen Defekten, für welche bisher keine Erklärung gefunden wurde, besonders am Ende der ersten Dentition. 5) Eine prolongierte, unregelmäßige und oft intermittierende, mehrere Tage oder selbst Wochen dauernde Temperatursteigerung kommt auch während der ersten Dentition vor.

Die drei ersten Beispiele können nach dieser Theorie mit der Epilepsie und den Konvulsionen der Kinder als paroxystische Neurosen, die bei den anderen mit der Chorea und Hysterie als länger dauernde funktionelle Störungen verglichen werden. Bei der ersten Form beobachtet man oft und bei der zweiten noch öfter eine deutliche peripherische Reizung als Ursache, nämlich bei der ersten die Dentition, bei der zweiten Verdauungsstörungen. So entsteht eine Ähnlichkeit derselben mit der Epilepsie und den Konvulsionen der Kinder, bei denen auch so oft eine peripherische Ursache vorhanden ist; und da oft beobachtet wird, daß unter ähnlichen Bedingungen statt der Temperatursteigerung Konvulsionen oder Epilepsie eintreten, so erscheint der corticale Ursprung der Temperatursteigerung sehr wahrscheinlich. Die Temperatursteigerung in Begleitung von Konvulsionen der Kinder ist nicht immer die Ursache derselben, sondern es kann eine der anderen vorhergehen oder folgen oder auch es können beide zusammen bestehen, sie sind dann beide Äußerungen einer funktionellen Störung der Hirnrinde. Man kann also von der ataktischen funktionellen Temperatursteigerung zwei Formen unterscheiden: eine paroxystische und eine länger dauernde. Jede der beiden Formen kann von anderen funktionellen Störungen der Hirnrinde begleitet sein oder allein vorkommen. Allein kommt die funktionelle Temperatursteigerung fast ausschließlich bei Kindern vor wegen der Labilität aller Rindenfunktionen der Kinder. Ein Nadelstich kann Konvulsionen auslösen, die geringste Ursache eine große Erregung verursachen, warum sollte das Wärme regulierende Centrum nicht ebenso leicht erschüttert werden können. Das zunehmende Alter, welches die Stabilität des corticalen Gleichgewichts vermehrt, vermindert die Neigung zu solchen Störungen. Dies beweist die klinische Beobachtung, da die größte Mehrzahl der Kinder unter 5 Jahren war, von diesem Jahr an vermindert sich die Zahl der Fälle bedeutend, und bei den seltenen Fällen, die nach dem 15. Jahr beobachtet wurden, von funktioneller Temperatursteigerung bestand eine deutliche Disposition zu Hysterie oder Neurose.

Zur Unterscheidung der funktionellen Temperatursteigerung von der symptomatischen — eine sowohl für die Prognose wie für die Therapie sehr wichtige Frage —, ist zu beachten, daß die erstere, wenn sie allein auftritt, durch die Abwesenheit anderer Symptome zu erkennen ist. Im allgemeinen ist es um so wahrscheinlicher, daß eine Temperatursteigerung funktionell ist, je jünger und nervöser das Kind ist. Bei der prolongierten Form können mehrere charakteristische Zeichen die Diagnose unterstützen, nämlich 1) die starke Unregelmäßigkeit der Temperatur und der plötzliche und starke Wechsel derselben; 2) Schwankungen der Temperatur, die nicht mit dem zur gewöhnlichen Zeit eintretenden Maximum und Minimum korrespondieren; 3) Abwesenheit konstitutioneller Störungen, die während eines symptomatischen Fiebers von so langer Dauer sicher aufgetreten wären.

Verf. wollte zeigen, daß alle Temperatursteigerungen aus unbekanntem Ursachen mit dieser Theorie erklärt werden können, wenn er auch nicht behaupten will, daß jede Temperatursteigerung, bei welcher keine deut-



liche Ursache zu finden ist, ein funktionelles ataktisches Fieber ist. Es bleiben trotzdem viele dunkle Fälle übrig, die vielleicht oft zu erklären wären durch die Verfolgung der späteren Krankengeschichte, wo man dann vielleicht Beziehungen finden würde zwischen fieberhaften Zuständen und alten pleuritischen Adhäsionen, verkalkten Drüsen oder fibrösen Teilen der Lunge, wie man sie so häufig bei Sektionen beobachtet als einzige Spuren einer früher unbemerkt verlaufenen Krankheit.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

### Über Fieberbehandlung bei Kindern. Von Fischl. (Medic. Wandervorträge, Heft 39.)

Es ist eine bekannte Thatsache, daß Kinder einerseits leicht fiebern, z. B. nach einer einfachen Stuhlverhaltung, anderseits für das Fieber eine große Toleranz zeigen. Das Fieber bietet deshalb bei einem Kinde auch viel weniger Veranlassung zur künstlichen Herabsetzung, wie bei einem Erwachsenen. F. stellt die Regel auf, das kindliche Fieber solange unbeeinflusst zu lassen, als nicht schwere Erscheinungen von Seiten des Nervensystems, die in Sopor, Delirien oder Insomnie ihren Ausdruck finden, sich einstellen und die Leiden der kleinen Patienten vermehren. In diesen Fällen soll man jedoch nicht mit internen Mitteln und brüskten Abkühlungen vorgehen. Die Infektion wird durch alle unsere Fiebermittel nicht im geringsten beeinflusst. Auch ist der Widerwille der Kleinen gegen die meist schlecht schmeckenden Medikamente ein praktisch nicht zu unterschätzender Moment. Bei manchen Mitteln treten selbst bei vorsichtigster Dosierung unangenehme, ja, drohende Nebenerscheinungen auf. Ebenso hat man bei der Kaltwasserbehandlung wiederholt bedrohliche Zufälle beobachtet. Es genügen beim kindlichen Fieber die mildesten Prozeduren; ein tägliches Bad von 28° R. durch 5—10 Minuten, das der Arzt selbst giebt oder unter seiner Anleitung und Aufsicht anwenden läßt, wirkt nicht sowohl temperaturherabsetzend, als für viele Stunden beruhigend und schlafbringend, ebenso die Priefsnitzsche Packung.

Der Kreis jener Affektionen, bei denen die Antipyrese zu Recht besteht, ist eigentlich ein sehr enger. Beim Säugling kommt nur der Typhus und die Pneumonie in Betracht. Der erstere verläuft meist günstig, ohne daß man Veranlassung zur Fieberbehandlung hat, die letztere behandelt F. mit Priefsnitz'schen Einwickelungen des Thorax und kräftigen Expektorantien, denen Leberthran zugesetzt wird. Bei starker Dyspnoe werden laue Bäder mit kalter Übergießung der Brust angewendet, wodurch lediglich tiefere Atemzüge erzielt werden sollen. Auch Alkohol und zwar bei sinkender Herzkraft in ziemlichen dreisten Gaben wird verabreicht. — Bei den akuten Exanthemen hat F. von jeder Antipyrese gleichfalls Abstand genommen, ohne daß er häufigere Komplikationen erlebt hat, deren Auftreten wohl nur durch den Charakter der jeweiligen Epidemie bedingt ist. Es ist auch festgestellt, daß der zeitliche Verlauf der Infektionskrankheiten im Kindesalter, durch konsequente Antipyrese nicht abgekürzt wird.

Von den sogenannten spezifischen Heilmitteln, die eine nachträgliche Immunisierung des bereits infizierten Organismus bezwecken, erhofft F. für die Zukunft Erfolge. Schnell-Egeln.

## Gesundheitspflege.

Zur Frage der Steilschrift in den Schulen schreibt die „Zeitschrift f. Schlgshstspfl.“ folgendermaßen: In einzelnen österreichischen Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten wird die Steilschrift bereits ge-

lehrt und in den Übungsschulen von den Kindern geschrieben. In maßgebenden Kreisen spricht man sich folgendermaßen aus: Angenommen, die Steilschrift und die Schrägschrift wären gleichberechtigt, so hätte doch die erstere die leichter innezuhaltende gerade Heftlage voraus, was insbesondere für den Elementarunterricht von Wichtigkeit ist. Bei dem österreichischen obersten Sanitätsrat ist die Eingabe eingelaufen, welche das erneute Studium der allgemeinen Einführung der senkrechten Schrift in Schulen empfiehlt. Zu diesem Zwecke soll die in jenem Kollegium bestehende Steilschriftkommission durch mehrere Fachmänner verstärkt werden. Auch die im Herbst v. J. in Wien getagte Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte hat sich mit der Steilschriftfrage beschäftigt, da Direktor Em. Bayr für die hygienische Sektion einen Vortrag über dieselbe gehalten hat. (Derselbe hat sich in diesem Vortrage über die Steilschrift sehr günstig geäußert. Red.) Was das Ausland anbetrifft, so haben einige Ärzte in Stockholm Gelegenheit gehabt, den Rücken der Kinder beim Senkrechtschreiben zu untersuchen. Von einem derselben, Dr. A. Levartin, liegt nachstehendes Zeugnis über den gesundheitlichen Nutzen der Steilschrift vor: „Eine schlechte Haltung beim Schreiben kann unter gewissen Umständen erst eine vorübergehende, später eine dauernde Seitenverkrümmung der Wirbelsäule verursachen. Die Steil- oder Senkrechtschrift, die der Schreibende bei gerader Körperhaltung ausführt, muß unbedingt von großem Vorteil sein und dürfte keine Veranlassung zu Verbiegungen der Wirbelsäule geben. In den Schreibstunden, denen ich beiwohnte, habe ich durch direkte Untersuchung des Rückens der Kinder mich davon überzeugen können, daß derselbe beim Schreiben absolut gerade, ohne die geringste Tendenz zur Seitenkrümmung erhalten wird. Infolgedessen halte ich mich für berechtigt, die allgemeine Einführung dieser Schreibmethode in unseren Schulen aufs wärmste zu befürworten, da ich fest überzeugt bin, daß dadurch eine der Veranlassungen zu seitlichen Wirbelsäuleverkrümmungen wegfallen wird.“

---

## Rezensionen.

Die Behandlung der Diphtherie mit Behrings Heilserum.  
Von Dr. H. Kossel. Berlin, S. Karger, 1895. Preis 1 Mark.

Die Broschüre bringt einen Überblick über das Wesen der Diphtherieheilserumtherapie nebst einer Anleitung für den Praktiker über die Handhabung derselben. In Bezug auf die Wirksamkeit des Diphtherieheilserums ist in dem Werkchen der Behringsche optimistische Standpunkt vertreten.

Die Diphtherie, ihr Wesen, Ursache und Bekämpfung mit Berücksichtigung der Therapie, insbesondere der Serumtherapie (Antitoxinbehandlung). Von Dr. Bruno Schürmayer. Leipzig, Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, 1895. Preis 3 Mark 60 Pfg.

Verf. hat in dem vorliegenden Werkchen es vorzüglich verstanden, das ganze Gebiet der Diphtherie, insbesondere die Therapie derselben, in Kürze zu skizzieren. Dabei ist die Serumtherapie einer eingehenden, unparteiischen Besprechung unterzogen. Das Ganze stellt einen wichtigen Beitrag zur Geschichte der Diphtherie dar, und jeder, der das Werkchen durchstudiert hat, wird es mit hoher Befriedigung aus der Hand legen, um aber von Zeit zu Zeit immer wieder nach ihm zu greifen. Wir wissen dem Verf. aufrichtigen Dank für diese Publikation.

Des Kindes Sprache und Sprachfehler. Gesundheitslehre der Sprache für Eltern, Erzieher und Ärzte. Von Dr. Hermann Gutzmann. Mit 22 Abbildungen. Leipzig, J. J. Weber, 1894. Preis 3 Mark.

Der bekannte Berliner Spracharzt bietet hier — allerdings vor allem den Müttern, wie er angiebt — eine Anleitung zur richtigen Entwicklung der kindlichen Sprache. Er beleuchtet in sehr interessanten Darlegungen letztere vom rein physiologischen und vom pathologischen Standpunkte aus und giebt die Mittel an, durch die es ermöglicht wird, Sprachfehler einerseits zu vermeiden und anderseits, wo solche sich eingestellt haben, dieselben zu heilen oder doch wesentlich zu bessern. Wir wünschen dem Werke eine möglichst große Verbreitung auch unter Ärzten, da auch diese daraus sehr viel über ein von ihnen bisher recht vernachlässigtes und doch so wichtiges Gebiet erlernen können.

Die Tuberkulose und Lungenschwindsucht, ihre Entstehung und eine kritische Übersicht ihrer neuesten Behandlungsmethoden nebst Anhang über Familienerkrankungen an Schwindsucht. Von Dr. Sigismund Goldschmidt, Leipzig, Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, 1894. Preis 2 Mark 20 Pf.

Das vorliegende Büchlein kann jedem praktischen Arzte nicht warm genug empfohlen werden. Ist doch die Tuberkulose diejenige Krankheit, welcher er tagtäglich wiederholt gegenübertritt, deren Kenntnis ihm also von der höchsten Wichtigkeit sein muß. Darum muß man dem Verf. Dank wissen, daß er in verhältnismäßig conciser Form und in klarer anschaulicher Darstellung alles das zusammengefaßt hat, was in der Pathologie der Tuberkulose auf Beachtung Anspruch verdient, und so eine Monographie über die Theorie der Tuberkulose geschrieben hat. Denn wir finden in gleicher Weise die Anatomie, die Prognose, die Therapie, vor allem aber die Pathogenese der Krankheit eingehend geschildert, ja auch die geschichtliche Entwicklung unserer Kenntnisse von der Tuberkulose ist in ausgiebigem Maße berücksichtigt.

Mit dem letzteren Gegenstande leitet Verf. das Buch ein; er schildert unsere Anschauungen über Tuberkulose, wie sie sich unter dem Einflusse Virchows gebildet hatten und wie sie durch Kochs Entdeckung eine rasche Wandlung erfuhren. Hierauf folgt die Besprechung der klinischen Formen der Krankheit. Dieselben werden vom Verf. gesondert in lokale, in akute miliare, in metastatische Tuberkulose und in diejenige Form, welche als chronische Lungenschwindsucht am meisten bekannt ist. Bei jeder einzelnen der erwähnten Formen — die lokale Tuberkulose wird je nach dem Ort ihres Auftretens ganz ausführlich behandelt — geht Verf. in dankenswerter Weise darauf ein, wie wir uns ihr Entstehen in jedem einzelnen Falle vorzustellen haben, im besonderen wie letzteres mit der contagionistischen und mit der hereditären Theorie in Einklang zu bringen ist. — Dieser Streit der Theorien bildet ferner den Gegenstand eines besonderen Kapitels, dessen Resumé dahin geht, daß die direkte Vererbung der Tuberkulose zwar zweifellos vorkommt, daß jedoch die Contagion der häufigere Modus der Infection, daß schließlich eine angeborene oder erworbene Disposition für die letztere von großer Bedeutung ist. — In der Besprechung der Therapie erwähnt Verf. vor allem das Koch'sche Tuberkulin und das Liebreich'sche Cantharidin; beide Mittel haben, wie bekannt, nicht das gehalten, was sie versprochen. Größere Anerkennung läßt Verf. der Zimmtsäuretherapie, wie sie von Landerer angewendet wird, zuteil

werden; vor allem aber betont er die Notwendigkeit, hygienisch günstige Lebensbedingungen zu schaffen. — Den Schluss des Buches bildet die Zusammenstellung von Familienerkrankungen an Schwindsucht, welche sich auf 59 Familien erstreckt. Ephraim, Breslau.

Wann dürfen Gonorrhöische heiraten? Von Dr. Edmund Saalfeld-Berlin. Fischers medicin. Buchhandlung, 1894. Preis 60 Pf.

Zuerst schildert Verfasser die ernstesten, oft lebensgefährlichen Folgen jedes Trippers für Mann, Frau und Kind (Erblindung); dann streift er kurz die Behandlung desselben und stellt als Kriterium für die Zulässigkeit der Heirat das Fehlen von Gonokokken auf, sofern die Potenz erhalten und die Samen bereitenden Organe wieder funktionsfähig sind und wenn keine Striktur — auch keine weite nach Otis — besteht. Dabei können noch Morgentropfen und Fäden im Urin fortbestehen, es muß aber durch eine ca. 6 Wochen lang womöglich täglich vorgenommene Untersuchung festgestellt sein, daß dieselben nur aus Plattenepithelien bestehen und keine Eiterkörperchen und Gonokokken enthalten.

Dr. Romeick-Kindelbrück.

## Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Eine seltene Komplikation des Magen- und Darmkatarrhs bei einem Kinde von 8 Monaten hatte ich letzthin zu beobachten die Gelegenheit. Seit Anfang August hatte das Kind Brechen und Durchfall trotz aller therapeutischen Maßnahmen. Ende Oktober sah ich das Kind. Es zeigte in der Haut des Leibes, der Brust und des Rückens unzählige stecknadelkopf- bis linsengroße Blutungen, die seit wenigen Tagen bestanden und in einzelnen Schüben entstanden waren. Das Kind lebte darnach noch 8 Tage und ging an zunehmender Entkräftung zu Grunde.

Dr. Jünger-Freiberg (Sachs.).

— Um Verschleppung von Ansteckungsstoffen zu verhüten, gebraucht Jannowski ein Stethoskop, das die Möglichkeit einer leichten und bequemen Sterilisation sichert. Es stellt ein dickes, 20 cm langes Glasrohr dar, das gleichzeitig mit dem Waschen der Hände mit Wasser und Seife, mit Sublimat, Karbolsäurelösung etc. abgewaschen werden kann. Das eine Ende ist trichterförmig, das andere, an das Ohr anzulegende geht in eine kugelige, etwas konische Erweiterung über. Auch in akustischem Sinne ist das Stethoskop befriedigend und soll die anderen sogar übertreffen, da keine Nebengeräusche auftreten, wie bei den Hörrohren mit einer Schnell-Egeln.

— Nach v. Jaksch hat der Aderlaß vorzügliche Erfolge bei der Urämie, aber nur bei jenen Formen, wo das Blut keine krankhaften Veränderungen zeigt, d. h. der Hämoglobingehalt, die Zahl der roten und weißen Blutkörperchen normale Werte zeigen, also bei Urämie infolge einer akuten Nephritis bei einem sonst gesunden Individuum (Erkältungs-Erysipel, Scharlachnephritis). In solchen Fällen soll man jedoch mit dem Aderlaß so lange zuwarten, bis alle Symptome der Urämie: Kopfschmerzen, Erbrechen, Krämpfe etc. voll zur Entwicklung gekommen sind.

— Nach Landerer haben Bruchbänder mit glyceringefüllter Pelotte den Vorteil, daß sie das Gewebe der Bruchpforte leicht durch Druck rarefizieren. Er sah mehrere wallnußgroße Brüche im Laufe von 1—1½ Jahren bei dem Gebrauch dieser Bruchbänder sich zurückbilden.

In ihrer intensivsten Form manifestiert sich die Herzschwäche bisweilen in Form einer plötzlich eintretenden Ohnmacht, die rasch zum Tode führen kann; in anderen Fällen ist sie in einigen Augenblicken vorbei, der Kranke befindet sich aber darnach in einem Zustande von großer Schwäche und Erschöpfung und liegt bewegungslos in seinem Bett, das Gesicht ist blaß, die Extremitäten sind kalt, die Haut wird cyanotisch, insbesondere im Gesicht und an den Händen, welche sich mit kaltem Schweiß bedecken, der Puls wird sehr frequent, schwach, hüpfend, weich, öfters kaum fühlbar; der Herzschlag ist rasch, öfters unregelmäßig, manchmal stärker als normal, andere Male — dies ist der häufigere Fall — schwächer, manchmal kaum oder gar nicht wahrnehmbar; bei der Auskultation sind die Herztöne meist schwach, dumpf und bieten die Zeichen einer Erscheinung dar, die von Huchard und Gillet unter dem Namen „status embryocardicus“ beschrieben worden ist: die beiden Töne unterscheiden sich weder in ihrer Accentuation, noch in der ungleichen Dauer der sie trennenden Pausen von einander, man hört nur eine Anzahl von fast gleichen Tönen.

In manchen Fällen endigt dieser Zustand mehr oder weniger rasch mit dem Tode, öfters hingegen lassen die Symptome allmählich nach, der Torpor verschwindet, es hinterbleibt aber einige Zeit hindurch noch ein größerer oder geringerer Schwächezustand, der Puls bleibt schlecht, der Herzschlag matt. Diese intensive Form von Herzschwäche ist ziemlich selten, öfter sieht man aber dieselben Symptome in gemilderter Form, wobei die Extremitäten sich etwas kühl anfühlen, eine leichte Cyanose und geringe Veränderungen am Puls und Herzen auftreten. Gewöhnlich gehen auch diese leichteren Erscheinungen jener schweren Form von Herzschwäche um einige Tage vorher, und wenn man sorgfältig den Zustand des Herzens und die Circulationsverhältnisse überwacht, so kann man die schwerere Form vorhersehen und in einer gewissen Zahl von Fällen durch eine geeignete Behandlung hintanhalten. Diese Thatsache ist von so größerer Wichtigkeit, als die Zufälle gelegentlich eines kalten Bades eintreten können, das doch bei der Behandlung der Infektionskrankheiten, und insbesondere des Abdominaltyphus, eine so wichtige und nützliche Rolle spielt. Hauptsächlich die Furcht vor einer Ohnmacht oder Kollaps läßt mich oft davon absehen, kalte Bäder bei Typhus im Kindesalter zu verordnen, denn ich glaube, daß diese üblen Ereignisse in diesem Falle öfter bei Kindern als bei Erwachsenen eintreten. Auch soll man es nie — insbesondere bei Kindern — versäumen, den Zustand des Herzens und des Pulses mit Sorgfalt zu überwachen. Die Fieberkurve ist bei Infektionskrankheiten gewiß sehr wichtig, aber die regelmäßige und sorgfältige Prüfung des Pulses und des Herzens ist es nicht weniger, denn sie ergibt hinsichtlich der Prognose und Behandlung sehr schätzbare Anhaltspunkte.

Bis jetzt habe ich hauptsächlich den Abdominaltyphus im Auge gehabt, aber meine seitherigen Darlegungen beziehen sich ebenso sehr auf die anderen Infektionskrankheiten, die akuten Exantheme, die Diphtherie, die Influenza, die Bronchopneumonie etc. Bei der croupösen Pneumonie hingegen treten — ungeachtet der Störungen, welche in der Herzfunktion durch deren Beeinflussung vom kleinen Blutkreislauf her auftreten können — die Erscheinungen der Herzschwäche viel seltener auf.

Der Mechanismus, durch welchen die Herzschwäche erzeugt wird, ist sehr kompliziert. Es ist sicher, daß die pathologische Veränderung des Herzmuskels (Myocarditis infectios.) eine sehr wichtige Rolle dabei spielt, man muß dieselbe aber auch einem Nachlaß der Spannung im Arterienkreislauf einräumen; auf diese zwei Faktoren gestützt, kann man bei der

Herzschwäche ein rationelles und oft sehr wirksames Heilverfahren einschlagen.

Selbstverständlich ist es sehr wichtig, die Infektion selbst zu bekämpfen, wenn möglich durch innere Antisepsis, Elimination der Toxine aus dem Organismus, kalte Bäder, Tonica etc. Aber es existiert noch eine wichtigere Indikation, nämlich die, das Herz selbst und direkt zu kräftigen. Von allen Mitteln, die zu diesem Zwecke vorgeschlagen sind, ist für mich das Coffein am schätzenswertesten, und ich mache sehr oft Gebrauch von demselben, nicht allein, um die üblen Zufälle der Herzschwäche zu beseitigen, sondern auch, um ihnen zuvorzukommen. Sobald ich bei einem Kinde mit einer Infektionskrankheit merke, daß der Puls frequenter und weicher und der Herzschlag schwächer wird, verordne ich das Coffein; besonders aber, wenn kalte Bäder angewendet werden sollen, mache ich meist vor ihrer Anwendung subkutane Injektionen von Coffein, und zwar um so eher, wenn der Zustand des Pulses zu wünschen übrig läßt.

Die beste Anwendungsform des Coffeins scheint mir die der subkutanen Injektionen zu sein. Ich nehme hierzu die Lösung, wie sie Tauret angegeben hat, vermindere aber die Dosis etwas: Rp. Coffein 2,0, Natr. benzoic. 2,4, Aq. destillat. ad 10,0, MDS. zu subk. Injektionen. Ich injiziere ohne Bedenken bei Kindern von 5 Jahren und darüber 1 gr dieser Lösung (= 0,2 Coffein), bei solchen unter diesem Alter verringere ich die Dosis etwas. Meistens ist es indiciert, daß die Injektionen in derselben Dosis 2 oder 3 mal täglich wiederholt werden.

Die Injektionen werden am Rücken, der Lendengegend oder dem Oberschenkel appliciert, und zwar soll ziemlich tief injiziert werden; man vermeide — besonders bei Abdominaltyphus — die Gegend der Glutaei, um zu verhindern, daß die kleine Einstichwunde mit Fäces oder Urin verunreinigt werde. Selbstverständlich muß man bei Anwendung der Injektionen nach den Regeln der strengsten Antisepsis verfahren. Auf diese Weise wird man sehr selten eine Komplikation von Seiten der kleinen Wunde erleben. Sollte jedoch irgend ein Hindernis für die Anwendung der subkutanen Injektion im Wege sein, so kann man das Coffein innerlich verabreichen. Nach verschiedenen Versuchen in dieser Richtung durch meinen Assistenten Cochinal hat sich folgende Formel, in der namentlich der bittere Geschmack des Coffein sehr gut verdeckt ist, am besten bewährt: Rp. Coffein Natr. benzoic. aa 1,6, Vanillin. 0,05, Syrup.olut. 50,0, Spir. Vin. Rhum. 10,c Aq. 60,0, MDS. 2mal tgl. 1 Eßl. voll z. n.

In welcher Form das Coffein auch verabreicht werde, so wird es im allgemeinen gut vertragen, nur habe ich hie und da einmal vorübergehende cerebrale Erregungszustände gesehen, ebenso wie dies Faisans angegeben hat. Man braucht aber auf diese Erscheinung nicht allzu viel Wert zu legen. Durch zwei meiner Schüler ist in Dissertationen eingehend hierüber berichtet worden (Leblond 1883, Bruneau 1894).

Man kann neben den Coffeininjektionen auch zu Äther- oder Kampheröl-injektionen greifen, in der letzten Zeit habe ich aber als vorzüglichstes Mittel, um die arterielle Spannung zu heben, subkutane Kochsalzinjektionen nach der folgenden Formel angewandt: Rp. Natr. chlorat. 7,0, Aq. destillat. 1000,0. Die Lösung muß sterilisiert werden. Diese Injektionen werden in Dosen von 20 gr gemacht und 2 oder 3 mal täglich wiederholt. Sie wurden immer gut ertragen und ergaben (entweder für sich allein oder abwechselnd mit den Coffeininjektionen) vorzügliche Resultate. Ich habe gerade jetzt mehrere Kinder in Behandlung, die sich im Rekonvalescenz-

stadium von sehr schwerem Abdominaltyphus befinden und schliesslich durch Auftreten von Collapszuständen eine üble Prognose darboten; sie verdanken ihre Wiederherstellung sehr wahrscheinlich der Anwendung der vorgenannten Mittel.

## Referate.

**Die lokale Behandlung der Rachendiphtherie.** Von Löffler. (Deutseh. med. Wochenschr. Nr. 42, 1894.)

Während die rein spezifische Serumtherapie nur auf die spezifischen Diphtheriebacillen einwirkt, hat L. eine Behandlungsmethode aufgefunden, durch die ausserdem auch die den diphtherischen Prozefs häufig komplizierenden pathogenen und saprophytischen Bakterien, und zwar in möglichst schneller Weise, beeinflusst werden. Es ist deshalb sicherlich nicht überflüssig, wenn auch in dieser Zeitschrift darüber referiert wird. Der im Anfang stets lokale Prozefs kann, falls der Sitz der primären Affektion eine lokale Behandlung gestattet, durch die Methode L.'s sicher kupiert werden.

Nach mannigfachen Versuchen hat L. folgende 3 Formeln als die erprobtesten gefunden:

- |  |   |
|--|---|
| 1) Rp. Mentholi 10 g,<br>Solve in Toluol. ad 36 ccm,<br>Alcohol. absolut. 60 ccm,<br>Liq. ferri sesquichlorat. 4 ccm,<br>MDS. ad Lagen. flav., | 2) Rp. Mentholi 10 g,<br>Solve in Toluol. ad 36 ccm,<br>Alcohol. absolut. 62 ccm,<br>Creolini 2 ccm,<br>3) anstatt Creolin.<br>M-Cresol. 2 ccm. |
|--|---|

Die Applikation geschieht in folgender Weise: Um eine rechtwinklig gebogene, lange Pincette oder um eine Kornzange wickelt man ein Stückchen Watte und reibt erst die affizierten Stellen damit ab. Dann durchtränkt man die immer wieder zu erneuernden Wattebäusche mit der Flüssigkeit und drückt sie 10 Sekunden lang gegen die affizierten Stellen. Dies wiederholt man anfangs 3—4stündlich, später 3mal täglich. — Die Körpertemperatur kehrt 24—48 Stunden nach der Applikation zur Norm zurück; ebenso vermindert sich die Pulsfrequenz. Das Allgemeinbefinden bessert sich auffallend schnell. Die Membranen werden weich und breig und lassen sich in großen Fetzen abwischen. Die Behandlung muß so lange fortgesetzt werden, wie noch irgend welche Membranreste vorhanden sind.

Schnell-Egeln.

**Weitere Erfahrungen über die Wirksamkeit des Behring'schen Heilserums bei der Diphtherie.** Von Sonnenburg. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 50, 1894.)

In der Zeit vom Juni 1893 bis Ende Oktober 1894 wurde mit zwei größeren Pausen das Behring'sche Diphtherieheilserum angewendet. Die Injektion geschah sofort nach der Aufnahme; injiziert wurden in letzter Zeit 600—1800 Immunitätseinheiten.

Zur Periode der Serumbehandlung wurden 107 Kinder behandelt mit 79,4 % Heilung; darunter waren 34 tracheotomierte mit 76,5 % Heilung. Der größte Teil der Kinder war am 3. Krankheitstag. — Die Erfolge in den Pausen sind um 7 % ungünstiger (72 % Heilung); bei tracheotomierten um 14,5 % (62 % Heilungen). Aus diesem Unterschied läßt sich nicht entscheiden, ob das Mittel sich auch bei schweren Epidemien bewähren wird.

Es fiel auf, daß das Allgemeinbefinden nach der Injektion sich auffallend besserte. — Eine Schädigung durch das Mittel konnte, aufer dem

Auftreten urticariaähnlicher Ausschläge, nicht beobachtet werden. Albuminurie wurde nicht häufiger beobachtet als bei gewöhnlicher Behandlung.

Die gesunden Geschwister der diphtheriekranken Kinder wurden prophylaktisch injiziert. Von 16 derartigen erkrankten zwei an Diphtherie, das eine am Tage nach der Injektion, das andere 5 Wochen später.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Wie steht es mit der Serumbehandlung der Diphtherie?** Von H. Kassowitz. Vortr., geh. a. 16. Jan. 1895 in d. Ges. der Ärzte v. Wien. Wien, Mor. Perles, 1895. Preis 1 Mark.

K. spricht sich in seinem Vortrage in scharfer Weise über die Heilserumtherapie der Diphtherie aus. Er gelangt zu folgendem Resumé: „Zahlreiche, mit den kleineren und größeren Immunisierungsdosen von Behring präventiv behandelte Kinder sind innerhalb der nächsten Wochen an D. erkrankt und einzelne derselben sind derselben erlegen. Dagegen besitzen wir keinen einzigen, wissenschaftlich verwertbaren Beweis dafür, daß jemals durch die präventive Immunisierung die Erkrankung eines Menschen an D. verhindert worden wäre. 2) Kinder, welche bei einer ersten Erkrankung mit großen Dosen von Heilserum behandelt wurden, sind einige Wochen später neuerdings an D. erkrankt; sie waren also weder durch ihre Krankheit, noch durch die größten, bis jetzt angewendeten Dosen des Antitoxins immun gemacht worden. 3) In zahlreichen Fällen sind Kinder, die am 1. oder 2. Tage der Erkrankung mit ausreichenden Dosen des Heilserums behandelt wurden, ihrer Krankheit erlegen. 4) Es ist sicher, daß ein großer Teil der trotz der Serumbehandlung an D. Verstorbenen nicht an den Folgen einer Mischinfektion, sondern direkt durch die spezifische Wirkung des Diphtherieerregers getötet worden sind. 5) Herzparalysen und andere postdiphtherische Lähmungen sind auch bei früh und ausreichend mit Serum behandelten Kindern in größerer Anzahl beobachtet worden, und wir besitzen keinen Anhaltspunkt für die Annahme, daß diese spezifischen Folgen der Diphtherie-Intoxikationen bei den mit Serum Behandelten seltener oder schwächer aufgetreten sind. 6) Von einem kritischen Fieberabfall in den ersten 24 Stunden und von der eminent antipyretischen Wirkung, die das Serum bei der D. entwickeln soll, haben die meisten Beobachter nichts oder fast nichts entdecken können. 7) Die Abstoßung der Membranen erfolgt in den günstig verlaufenden Fällen in der gewöhnlichen Weise. Vielfach ist aber auch eine Ausbreitung des lokalen Prozesses und eine Erneuerung der bereits abgestoßenen Membranen während und nach der Serumbehandlung beobachtet worden. — K. plaidirt trotz seines Skepticismus dafür, daß die Versuche mit dem Heilserum in möglichst großer Ausdehnung fortgesetzt werden.

**Ein Fall von Meningitis tuberculosa mit Ausgang in Heilung.** Von Freyhana. (Aus dem städt. Krankenhause am Friedrichshain in Berlin. Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 36, 1894.)

Der Ausgang der tuberkulösen Meningitis pflegt in der Regel ein tödlicher zu sein. Die angeblichen Heilungsfälle dieser Erkrankung geben fast immer zu sehr berechtigten Zweifeln Anlaß; bei der Mehrzahl dürften diagnostische Irrtümer mit untergelaufen sein. Es giebt kein einziges klinisches Symptom, welches der tuberkulösen Meningitis allein eigentümlich wäre, und das ausreicht, um die Diagnose zu beweisen. — Beachtenswert ist eine Beobachtung von Dujardin-Beaumetz, der einen Fall zur Heilung kommen sah, bei welchem er ophthalmoskopisch Choroidealtuberkel im Augenhintergrund konstatiert hatte. Ferner müssen die Fälle als belangvoll angesehen werden, welche nach dem glücklichen Überstehen einer



tuberkulösen Meningitis späterhin einer interkurrenten Krankheit zum Opfer gefallen sind, und bei denen die Autopsie Tuberkelknötchen in den Hirnhäuten aufgedeckt hat. — F. teilt einen Fall mit, bei welchem er die tuberkulöse Natur des Prozesses durch ein unanfechtbares Kriterium erweisen kann:

Patient, ein 20jähriger Arbeiter, erkrankte plötzlich mit Fieber und heftigen Kopfschmerzen. Bewußtsein bei der Aufnahme (nach 3 Tagen) umflort. Große körperliche Unruhe, Zähneknirschen. Der Kopf steht kontinuierlich in leichter Opisthotonusstellung; die ganze Wirbelsäule ist steif und schmerzhaft. Unfreiwillige, seitliche, zuckende Bewegungen der Bulbi; ferner vereinzelte Zuckungen in der von den Nn. faciales versorgten Muskulatur. Träge Reaktion der Pupille. Doppelseitige Neuritis optica. Starke Reizerscheinungen der motorischen und sensiblen peripherischen Nerven. Steigerung der Haut- und Sehnenreflexe. In den folgenden Tagen ändert sich das Krankheitsbild insofern, als die Reizerscheinungen immer mehr und mehr schwinden und allmählich gewissen Lähmungssymptomen Platz machen. Es tritt tiefes Coma ein; der Urin wird spontan nicht mehr entleert. Die Temperatur, die anfänglich zwischen  $38^{\circ}$  und  $39^{\circ}$  betrug, zeigt zuweilen tiefere Remissionen. Es erfolgt mehrfach starkes Erbrechen. Der Ausbruch von Herpes facialis macht im Verein mit den ganzen Krankheitssymptomen und den mangelnden tuberkulösen Antecedentien die Diagnose einer Cerebrospinalmeningitis wahrscheinlich. Zur Sicherstellung der Diagnose wird eine Lumbalpunktion des Rückenmarks in der Höhe des 2. Lendenwirbels gemacht und dabei werden 60 ccm einer leicht getrübbten, hellserösen Flüssigkeit entleert, in der sich Tuberkelbacillen nachweisen lassen. Eine zweite, 8 Tage später ausgeführte Punktion ergibt dasselbe Resultat. Da es sich hiernach zweifellos um eine tuberkulöse Meningitis handelt, wird die Prognose sehr schlecht gestellt. Schon nach der ersten Punktion lassen jedoch die schwersten Erscheinungen nach, die späterhin allmählich immer geringer werden. Nach Verlauf von drei fieberfreien Wochen ist P. im Stande aufzustehen. Noch lange Zeit bleiben die Glieder steif und ungelentk. Am längsten persistiert die Neuritis optica.

Zum Schluß hebt F. hervor, daß hier der von Quincke angegebenen Lumbalpunktion nur eine diagnostische, keine therapeutische Bedeutung zukommt.

Schnell-Egeln.

### Über die Behandlung der skrophulösen Augenentzündungen des Kindes. Von Höltzke. (Arch. f. Kinderheilk. Heft 1 u. 2, 1894.)

H. giebt einen kurzen Abriss über die wichtigsten Krankheitserscheinungen und einige Winke in Bezug auf die Behandlung. Die Conjunctivitis scrophulosa kommt vor bei Kindern von 1 Jahr an, am häufigsten zwischen dem 7. und 10. Jahre, und später bis hinauf zum 40. Die Symptome sind Lichtscheu, Schwellung der Lider, Thränenfluß, Klagen über stechende Schmerzen in den Augen. Kleine rundliche Geschwüre präsentieren sich an der vorderen Lidkante, ferner Rötung des intermarginalen Saums und der Übergangsfalte. Die Conjunctiva tarsi beider Lider ist dicht netzförmig injiziert; die Injektion der Conj. bulbi nimmt nach der Hornhaut hin zu. Die Pericornealinjektion kann total oder partiell sein. Im Bereich derselben finden sich einzelne oder konfluierende sogen. Phlyktänen, keine Bläschen, sondern Knötchen mit zelligem, breiartigem Inhalt. Die Cornea kann klar oder auch mit den charakteristischen Knötchen besetzt sein. Die Knötchen können ohne Spuren bald verschwinden, oder es bilden sich kraterförmige Geschwürchen, die in den meisten Fällen auch ziemlich rasch ausheilen, in bösartigeren jedoch sich nach der Fläche und Tiefe ausdehnen können.

Häufig zu beobachtende Abarten dieses Krankheitsbildes sind der Pannus scrophulosus und die Keratitis fascicularis.

Bei der Therapie ist vor allem die Behandlung des Grundleidens nicht zu vergessen. Unter den lokalen Heilmitteln sieht man den besten Erfolg von Calomeleinstäubungen, die auch dann noch günstig wirken, wenn nebenbei die Symptome einer Conjunctivitis catarrhalis vorhanden sind. Kleine kraterförmige Geschwürcen auf dem Limbus, die aus zerfallenen Phlyktänen hervorgegangen sind, kontraindizieren die Anwendung des Calomels in keiner Weise. Wenn sich in der Cornea dagegen Geschwürcen mit eitrig infiltriertem Grund befinden oder bei Hypopyon verordnet man warme Umschläge mit einer 5‰ Sublimatlösung, 3—4mal täglich eine Viertelstunde lang. Vor Bleiwasserumschlägen ist hier zu warnen. Reicht diese Medikation nicht aus, so legt man zweimal täglich einen feuchten Sublimatverband (mit Gummipapier) über das Auge, bis zur Reinigung und Verkleinerung der Geschwüre. Bei Nachlaß der entzündlichen Erscheinungen tritt die gelbe Salbe in ihr Recht, die man täglich einmal mit einem Glasstab in den Conjunctivalsack streicht. Gegen die Lichtscheu ist in frischen Fällen das beste Mittel das Eintauchen des Gesichts in kaltes Wasser einige Sekunden lang.

Das Atropin wendet H. fast gar nicht an, dasselbe hat nur seinen Zweck bei entzündlicher Beteiligung der Iris, die überaus selten ist. — Von eingreifenden Maßregeln, wie der Durchschneidung der äußeren Commissur, der Durchtrennung der zu einem Gefäßbändchen führenden Blutgefäße hat H. nie Gebrauch gemacht.

Bei Neigung zu Recidiven setzt man die Calomelinjektionen jeden 2. oder 3. Tag fort und behandelt etwaige Nasenaffektionen oder Gesichtsekzeme. Leichte Ekzeme der Lider heilen gewöhnlich schon durch die Sublimatumschläge; Geschwürcen am Lidrand behandelt man am besten jeden 2. Tag mit dem Lapisstift.

Schnell-Egeln.

**Sommerdiarrhoe, Kuhmilchnahrung und Milchsterilisierung.** Von Adolf Baginsky. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 43 u. 44, 1894.)

Der Verf. führt zunächst aus, daß die Sommersterblichkeit der Säuglinge an diarrhoischen Erkrankungsformen erzeugt wird durch das Zusammentreffen hoher Sommertemperaturen und der Kuhmilchernahrung. Die Schädigung des kindlichen Organismus kann dadurch zu stande kommen, daß bei hoher Temperatur sonst wenig feindselige Mikroorganismen sich massenhaft vermehren und durch ihre Masse gefährlich werden können oder nur die giftigen Mikroorganismen sich stark vermehren und heftige Gifte produzieren, welche mit der Milch dem Körper zugeführt werden. Oder endlich der kindliche Organismus kann aus der Umgebung bei hoher Temperatur gedeihende Mikroorganismen aufnehmen, die aus jeder, auch der keimfreien Nahrung im Darmkanal Gifte erzeugen. Daraus geht hervor, daß die Sterilisierung der Kuhmilchnahrung allein nicht vor Erkrankungen an Diarrhoen schützen kann.

Auf Grund seiner Untersuchungen über die Ätiologie der Cholera nostras kam nun B. zu dem Resultate, daß es sich bei den sommerlichen Diarrhoen der Kinder um die Wirkung saprogenen Bakterien handelt, welche aus den Eiweißkörpern der Nahrung giftige Körper bilden; im weiteren Verlaufe entstehen Fäulnisprodukte, Indol u. s. w., schließlic Ammoniak. Diese Stoffe werden resorbiert und rufen die schweren klinischen Symptome hervor. — Diese Ansicht ist neuerdings bestätigt worden durch die Arbeit Flüggés, der nachwies, daß bei der jetzigen Art zu sterilisieren stets noch Bakterien überlebend bleiben und daß einige von diesen Gifte aus den

Eiweißkörpern der Milch bilden können. — Die sommerlichen Diarrhoen sind also durch toxische Substanzen erzeugt, welche durch Mikroben in der Nahrung außerhalb des kindlichen Organismus oder in den nicht assimilierten Nahrungsresten im kindlichen Darm gebildet werden; sie sind der Ausdruck einer vom Darm sich einleitenden Vergiftung.

Wenn nun gleich B. die Ergebnisse der Flüggeschen Arbeit, soweit sie die Ätiologie der Sommerdiarrhoen betrifft, freudig begrüßt, so stimmt er nicht der herben Kritik bei, welche Flügge über das Soxhlet-Verfahren übt. Wenn dieses letztere auch nicht alle Keime abtötet, so hält es doch accidentelle Schädlichkeiten von der Milch fern. Es ist übrigens auch gar nicht wünschenswert, eine absolut keimfreie Nahrung den Kindern zu geben. Denn es geht durch völlige Sterilisierung Zucker und Fett verloren, außerdem erleiden die Phosphorverbindungen eine erhebliche Alteration. — Deshalb hält B. das Soxhlet-Verfahren als wertvoll und ersprießlich. Nur muß man nicht glauben, daß Soxhlet-Milch die Frauenmilch ersetzt. Das Casein der Kuhmilch ist chemisch und physikalisch von dem der Frauenmilch verschieden. Daher sind auch die geeigneten Milchverdünnungen anzuwenden und die Milchmenge der Verdauungskraft des Kindes anzupassen.

Dr. F e l s e n t h a l - M a n n h e i m.

**Über Kuhmilch als Säuglingsnahrung.** Von O. Heubner. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 37 u. 38, 1894.)

Das einzige Nahrungsmittel, welches für die künstliche Ernährung des Säuglings in Betracht kommen kann, ist die Kuhmilch. Indes schlägt die Kuhmilchernährung sehr oft fehl und H. sucht die Gründe dieses häufigen Mißlingens aufzudecken.

Bezüglich der Kalorienzahl steht die Kuhmilch um etwa 4 % hinter der Muttermilch zurück. Dieser geringe Nachteil kann also nicht die Aufklärung geben. — Die Ansicht Biederts, daß die Schwierigkeit der künstlichen Ernährung in der Mangelhaftigkeit der Verdauungskraft des Säuglingsdarmes gegenüber dem Kuhcasein gelegen wäre, hält H. nicht als bewiesen und durch keine klinische Thatsache gestützt. Auf Grund zahlreicher Beobachtungen kann H. versichern, daß sehr schwache Säuglinge bei Verdünnung von 2 Teilen Milch auf 1 Teil Wasser sehr gut gedeihen, trotzdem auf das Liter dieser Mischung der doppelte Betrag an Eiweiß kommt, als er im Liter Muttermilch enthalten ist. Auch die Lehre vom schädlichen Nahrungsrest, der, aus nicht verdaulichem Casein bestehend, im untersten Dünndarm und im Dickdarm der Fäulnis ausgesetzt sein soll, hält H. nicht für bewiesen. Zwar fand er bei Verdauungsstörungen mangelhaft gebundene Nahrungsreste häufiger als unter normalen Verhältnissen in den unteren Darmabschnitten, aber er glaubt, daß diese nicht Ursache, sondern Folge der Darmstörung sind. — Auch die Reaktion des Kuhmilchkotes fand H. im Beginn der Verdauungsstörungen sauer und nicht faulig riechend. Außerdem geht aus den Bestimmungen der 24stündigen Darmentleerungen bei gesunden und kranken Säuglingen hervor, daß das Kuhcasein sehr gut verdaut wird. Die Bakteriologie erklärt die Schwierigkeiten der künstlichen Ernährung. Von außen in die Milch hineingelagerte Zersetzungserreger verderben die Milch, produzieren ihre Gifte und machen den Organismus durch Intoxikation krank. Diese Bakterien zu vernichten beabsichtigte Soxhlet durch sein bekanntes Sterilisationsverfahren. Allen Angriffen auf diese Methode gegenüber glaubt H., daß demselben allein die von ihm erzielte Herabsetzung der Säuglingsmortalität zuzuschreiben sei. Äußerste Reinlichkeit bei Gewinnung und Sterilisierung der Milch ist

selbstverständlich Erfordernis (cfr. Carsten, Jahrb. f. Kinderheilkde. Bd. 36). H. glaubt, daß wir zur Zeit den bakteriellen Schädlichkeiten den Löwenanteil an den Schwierigkeiten der Kuhmilchernährung zuschreiben müssen.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Zur Physiologie der Darmbewegung.** Von P. Grützner. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 48, 1894.)

G. hat sowohl bei Tieren als auch beim Menschen den experimentellen Nachweis geführt, daß kleine Partikelchen vom Mastdarm aus unter günstigen Umständen, namentlich beim hungernden Tiere, bis hinauf in den Magen wandern. Es geht aus dieser Entdeckung die wichtige Thatsache hervor, daß eine Ernährung durch Klysmen keineswegs notwendigerweise allein auf der Resorption der eingeführten Flüssigkeiten vom Mastdarm aus beruht, sondern eine Resorption von der gesamten Oberfläche des Darmes, ja sogar vom Magen aus sein kann. Die meisten Versuche haben ergeben, daß es auf die chemische Beschaffenheit der kleinen im Darm befindlichen Partikel ankommt, ob sie nach oben oder nach unten wandern oder liegen bleiben; sind sie mit schwacher Kochsalzlösung durchtränkt, so wandern sie aufwärts; ist das nicht der Fall, oder sind sie mit anderen Substanzen getränkt, so bleiben sie liegen oder gehen abwärts. Die von G. beobachtete Antiperistaltik findet nur statt bei sehr kleinen Körperchen, die in schnellen und leichten Verkehr mit der Darmschleimhaut treten und auch leicht fortgeschafft werden können; und sie werden selbst gegen die großen Mengen der nach abwärts getriebenen Massen, z. B. gegen Kotballen, neben denen sie vorbeigehen müssen, nach aufwärts geschafft. Es findet also sowohl ein abwärts gerichteter Strom statt, der durch die Mitte des Darmrohrs verläuft und die großen Massen abwärts befördert, die gewöhnliche Peristaltik, als auch zu gleicher Zeit, wenn auch nicht an denselben Orten ein schwacher, aufwärts gerichteter Randstrom, der kleine Partikelchen und, wie G. glaubt, auch bestimmte Flüssigkeiten mit hinaufnimmt. Daß nun bei Entstehung dieses Randstromes wesentlich die *Muscularis mucosae* beteiligt ist, glaubt G. deshalb, weil sie eben dem Reizorte am nächsten liegt. Der Sinn dieser nur auf die Randzone des Darmlumens beschränkten Antiperistaltik sieht G. darin, daß die Nahrungsbestandteile möglichst ausgenutzt und ausgelangt werden. Referent jedoch kann nicht umhin, hier darauf aufmerksam zu machen, daß sich ihm aus den Experimenten Grützners interessante Beziehungen zwischen der geschilderten Antiperistaltik und dem Wiederkauen zu ergeben scheinen.

Außerdem kann man daraus in praktischer Beziehung den Rat ableiten, Nährklysmen zur Vergrößerung der resorbierenden Darmoberfläche stets Kochsalz zuzusetzen. Thatsächlich fanden auch Voit, Bauer, Eichhorst und andere, daß in den Mastdarm eingeführtes Hühnereiweiß nur dann resorbiert wird, wenn man ihm geringe Mengen Kochsalz zusetzt.

F. Schmey-Beuthen O/S.

**Zur Casuistik und Therapie der Melaena neonatorum.** Von Arthur Müller. (Münch. med. Wochenschr. No. 13, 1894.)

M. teilt 2 Fälle aus der v. Winkel'schen Frauenklinik mit:

Fall I. Die Geburt verlief schnell. Sofort nach der Geburt machte sich eine Erschwerung der Respiration durch mangelhaftes Schreien bemerkbar und wurde schleimiges Rasseln im ganzen Bereiche der Lungen konstatiert. Außerdem wurde auch eine Behinderung der Nasenatmung wahrgenommen und erschien das Trinken erschwert. 27<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Std. post partum trat Erbrechen von Blut ein, <sup>1</sup>/<sub>2</sub> Std. später blutiger Stuhl. Dies wiederholte sich im Laufeder Nacht 3 mal. Am nächsten Tage wurde dunkleres Blut

in Klumpen erbrochen. Exitus. — Als Medikation wurden Liquor ferri intern. und Wärmflaschen in Anwendung gebracht.

Nach der Sektion mußte als Ursache eine asphyktische Stauungs-hyperämie von der Leber aus nach dem Magen und Darm hin beschuldigt werden, welche Ekchymosen und Extravasate in dem Digestionstractus erzeugte, welche durch die Verdauungssäfte in Ulcerationen verwandelt wurden. Lues war mit höchster Wahrscheinlichkeit auszuschließen, ebenso Hämophilie.

Fall II. Sehr rascher Geburtsverlauf. Insertio velamentosa der Nabelschnur. Kaum 2 Std. nach der Geburt Erbrechen und Entleerung von Blut. Umwicklung des Leibes mit Flanellbinde, Wärmflasche, Liquor ferri. Erbrechen blutiger Massen und blutiger Stuhlgang wiederholte sich mehrfach am selben Tage. Starkes Verfallensein, schnaufendes Atmen, starke Cyanose. Während des 2. Tages erfolgte weder Blutbrechen noch blutiger Stuhl. Am 3. Tage trat dunkelschwarzer Stuhlgang auf. Atmung wurde freier, Rasseln und Cyanose schwanden, Nahrungsaufnahme fand gut statt. Am 4. Tage trat Ikterus auf und erfolgte zum ersten Male gelber Stuhlgang. Der Ikterus wurde als Folge eines durch Thrombose entstandenen Duodenalgeschwürs und des Blutverlustes diagnostiziert. Die Kräftigung des Kindes machte ungestörte Fortschritte. (Das Kind starb bald außerhalb der Klinik an einer anderen Krankheit.)

Die Ätiologie der M. ist noch unklar. Es ist nur ein Sammelname für einen Symptomenkomplex, welcher verschiedene Ursachen hat. Als solche sind festgestellt: 1) diffuse Blutungen, besonders im Bereiche des Duodenum durch Steigerung der physiolog. Hyperämie, durch Asphyxie, Konstitutionskrankheiten etc.; 2) können circumscripte Geschwüre auftreten, die meist entweder als luetische Ulcera oder als durch Embolien von den Nabelgefäßen oder dem Ductus Botalli ausgehend gedeutet werden. Gärtner sieht die M. als Infektionskrankheit und will einen spezifischen Bazillus gefunden haben. — Müller glaubt, daß man nach dem Zeitpunkt des Eintritts der ersten Blutung vielleicht Rückschlüsse auf die Ätiologie machen könne. Ein Eintritt wenige Stunden post partum würde auf eine Schädigung im Verlaufe der Geburt zurückzuführen sein. Es würde dahin gehören besonders starke Stauung durch Zirkulationsstörungen in der Nabelschnur und lange Dauer, und wäre ererbte Lues oder Hämophilie als Disposition zu berücksichtigen. (Im Fall II kann die Insertio velamentosa der Nabelschnur, welche einer Kompression derselben sub partum Vorschub leistete, herangezogen werden.) Späterer Beginn würde auf Thrombose oder Hämorrhagie mit nachfolgender Arrosion der betreffenden Partien durch den Darmsaft zurückzuführen sein oder eventuell mit durch Bakterieninfektion hervorgerufenen diffusen Blutungen erklärt werden können.

Für die Therapie kommt zunächst Stillung der Blutung durch Styptica oder Adstringentien in Betracht. v. Winkel empfiehlt außerdem eine mäßige Kompression des Abdomens, wodurch er eine direkte Beeinflussung der blutenden Stellen zu erzielen hofft. Geteilt sind die Ansichten, ob es besser ist, durch Kälteapplikation auf die Blutung einzuwirken oder die Kräfte des Kindes, welches durch Blutverlust sehr geschwächt, durch Wärmflaschen oder Einwickelungen etc. zu unterstützen. Letzteres ist wohl vorzuziehen, da im allgemeinen die Kälte von den Neugeborenen schlecht vertragen wird.

Schnell-Egeln.

**Abnorme Kinder und ihre Pflege.** Von Dr. A. Renkauf. Pädagog. Magaz. Hft. 29, 1894.)

Verf. hält die Thatsache der Zunahme von Psychosen, von Geistes-

störungen im jugendlichen Alter und von Kindesselbstmorden, wie sie in neuerer Zeit wiederholt statistisch nachgewiesen worden ist, für ein bedenkliches Zeichen der Zeit und betrachtet es als notwendig, die Frage zu behandeln, ob diese Thatsachen wirkliche Symptome einer zunehmenden Abnormität in Rücksicht auf das Nervensystem und das geistige Leben sind. Die Lehre von den psychopathischen Minderwertigkeiten ist neuerdings von Koch und von Trüper behandelt worden. Nicht nur bei den tiefstehenden Schwachsinnigen, sondern auch bei psychopathisch Minderwertigen wirkt der somatische Druck auf das Vorstellungs-, Gemüts- und Willensleben ein. Der Vorstellungsablauf ist entweder zu langsam, so daß die Kinder „dumm“ und „denkfaul“ erscheinen, oder zu rasch, so daß sie „flüchtig“ oder „zerstreut“ erscheinen. Heuchelei und Lügenhaftigkeit beherrschen das Verhalten des Kindes, die Kinder sind ungehorsam, trotzig, verstockt, schadenfroh, ungefällig und unhöflich und in schweren Fällen „allgemein degeneriert“ oder „verwahrlost“. Diese Abnormitäten stammen einerseits von einer ererbten Disposition, anderseits muß man aber noch mehr das Familienleben und den Zeitgeist verantwortlich machen, der die Erziehung zu einer ungesunden macht. Zerstreungen und Vergnügungen müssen bei den Kindern verderblich wirken, die von vornherein für nervöse Leiden praedisponiert sind. Dazu kommt die geistige Anstrengung der Schule mit ihren Gemütsaufregungen. Die Kinder bleiben daher hinter den Altersgenossen zurück, werden von Eltern und Erziehern selten verstanden und das Unbehagen an der Arbeit zerstört das Pietätsverhältnis zwischen Erzieher und Kind und wirkt ungünstig auf die sittliche Entwicklung. Anderseits giebt es tiefergehende psychische Abnormitäten, die schon vor dem Beginn der Schule auftreten durch erbliche Belastung in verstärktem Grade oder Verletzung des Gehirns oder Rückgrats bei einem Stofs oder Fall. Für die Bekämpfung der Entwicklung der schon vorhandenen Dispositionen ist die erste Hauptpflicht die Zuziehung eines erfahrenen Spezialarztes und wenn die Erziehung des Kindes durch Familie und öffentliche Schulen nicht den ärztlichen Forderungen entsprechen kann, Erziehung in einer besonderen Anstalt unter stetem ärztlichen Beirat, wo eine streng individualisierende Behandlung stattfinden muß und alle Dressur ausgeschlossen ist. Es muß sofort beim Eintritt in die Anstalt zwischen dem Erzieher und Zögling ein Gemütsverhältnis begründet werden, zuerst auf die körperliche Entwicklung bedacht genommen werden und der Unterricht ganz den Fähigkeiten des Zöglings angepaßt werden. Aus solchen Anstalten müssen die anstosserregenden Epileptischen und die bildungsunfähigen Idioten oder Blödsinnigen ausgeschlossen werden und als Tiefstehendste nur bildungsfähige Schwachsinnige Aufnahme finden. Unter den Zurückgebliebenen lassen sich auch Hauptgruppen unterscheiden, je nachdem das Zurückgebliebensein ein allgemeines körperliches wie geistiges oder rein nervös seelischer Natur ist oder endlich nur ein bestimmter Teil im Nervensystem oder eine bestimmte Seite geistigen Lebens eine harmonische Entwicklung mit den übrigen vermissen läßt. (Schwerhörigkeit, hochgradige Schwach- und Kurzsichtigkeit, Lähmungen einzelner Glieder). Ein Bedürfnis nach einer solchen Anstalt liegt endlich für solche Kinder vor, die Verf. als „schwer erziehbar“ im engeren Sinne bezeichnet, deren Nervosität infolge verkehrter Erziehungsmaßregeln in Schule und Haus einseitig gesteigert ist. Wichtiger aber als die Beseitigung schon vorhandener Übel ist die Verhinderung ihres Entstehens, wenn die Eltern mehr über die Ursachen abnormer Erscheinungen nachdenken würden.

Die kleine Schrift ist für Eltern und Erzieher wie für Ärzte gleich lesenswert.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

**Über die klimatische Behandlung der chronischen Ohreiterung.** Von Kefslor. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 50, 1894.)

Dafs zur dauernden Heilung einer chronischen Otorrhoe neben der eigentlichen Behandlung des Ohres und etwaigen Nasenrachenaffektionen eine klimatische Behandlung oft erforderlich ist, beweist H. an der Hand zweier ausführlicher Krankengeschichten, die er aus einer grösseren Beobachtungsreihe herausgegriffen hat, und in denen er von Fällen berichtet, bei denen ein Luftwechsel fast allein den Ohrenfluß beseitigte.

Die Hauptsache ist Sorge für reine Luft. Man läßt die Patienten auf's Land, in Wald und Berge oder an die See gehen. Die Seeluft mit ihrem Salzgehalte scheint besser die Schleimhautkatarrhe zu koupiieren, als die Berge mit ihrer dünneren Luft. Als Kurort ist am besten ein solcher auszuwählen, der das Zusammengedrängtsein vieler Patienten vermeiden läßt und den Kindern den Aufenthalt im Freien den ganzen Tag gestattet. Ist der Aufenthalt an einem Kurorte nicht möglich, so giebt es auch in jeder grösseren Stadt Spielplätze genug, wo die Kleinen halbe Tage bleiben können. H. hat Kinder in einer ganzen Anzahl den ganzen Tag über ins Freie bringen lassen, so dafs sie auch zu Mittag im Freien aßen, ungeachtet, auch eines Regens, und erst des Abends zum Essen und Schlafen zurückbringen lassen, und hat bald eine sichtbare Kräftigung des Körpers und eine Abnahme resp. Heilung der chron. Otorrhoe erreicht. Will man weiter geheilte Kinder vor Recidiven schützen, so muß die Gelegenheit zu Krankheitsübertragungen im direkten Verkehr der Kinder in der Schule beseitigt werden. Es ist zu diesem Zwecke vor allem eine gründliche Desinfektion der Schulräume notwendig; es genügt nicht, dieselben ein- oder zweimal wöchentlich zu lüften. Zweitens dürften nur gesunde Kinder die Schule besuchen; Kinder, deren Geschwister an einer Infektionskrankheit darnieder liegen, müssen ausgeschlossen sein, und wenn sie die Schule wieder besuchen, eine Beseinigung über völlige Heilung und vorausgegangene Desinfektion beibringen. K. verlangt zur besseren Durchführung aller hygienischen Mafsregeln die Anstellung eigner Schulärzte. Schnell-Egeln.

## Gesundheitspflege.

Im „Verein für innere Medizin in Berlin“ hielt Zahnarzt P. Ritter einen Vortrag über „die Notwendigkeit einer höheren Würdigung der Zahn- und Mundhygiene“, dem wir nach der „Dtsch. Mdzlztg.“ folgendes entnehmen: R. wies auf die folgenden Punkte hin, bei welchen durch die Verabsäumung einer rationellen Zahn- und Mundpflege schon von der frühesten Jugend an eine Schädigung für den Gesamtorganismus eintreten könne: 1) bei der Verdauung; 2) durch leichtere Aufnahme von Krankheitsstoffen in den Körper; 3) durch die Verringerung der Widerstandsfähigkeit gegenüber gewissen Krankheiten, insbesondere solchen, welche infolge Infektion entstehen, ferner 4) vorzugsweise im höheren Alter, wo die Widerstandskraft sämtlicher Organe ohnedies nachläßt und sich der Mangel eigener gesunder Zähne bemerkbar macht; 5) an und für sich im sozialen Leben, wo ein Mangel an Zähnen besonders der Armen oft recht fühlbar ist. — Auf Grund seiner langjährigen Erfahrungen stellt R. folgende Vorschläge für von den städtischen Verwaltungen zu treffende Neueinrichtungen auf: 1) Anstellung erfahrener Zahnärzte zur Untersuchung sämtlicher die Gemeindeschulen besuchenden Kinder in be-

stimmten Zwischenräumen. Jedes Kind muß 4mal im Jahre untersucht werden. Die Behandlung muß in von der Stadt zu errichtenden Räumen vor sich gehen, wo gleichzeitig die an Lues leidenden Personen zahnärztlich überwacht werden können. Die Eltern müssen von dem jedesmaligen Ausfall der Untersuchung über den Zustand der Zähne und des Mundes ihrer Kinder unterrichtet und es muß ihnen freigestellt werden, die für nötig erachteten Hilfeleistungen privatim oder durch die Anstalt ausführen zu lassen bei einem ihren Verhältnissen entsprechenden obligatorischen Beitrag. 2) Anstellung von Armen-Zahnärzten zur Behandlung der Kinder der Ortsarmen event. in deren Behausung. 3) Abhaltung von Vorträgen in den Gemeindeschulen über die Wichtigkeit der Kauapparate und die Pflege der Mundhöhle. 4) Verteilung von gedruckten Vorschriften über die Zahn- und Mundpflege von der Geburt an an die gesamte ärmere Bevölkerung. Auf diesem Wege wird es möglich sein, der Zahnverderbnis, welche in den günstigsten Distrikten noch immer 90% der civilisierten Völker heimsucht, entgegenzutreten. Sicherlich würden die Städte bald durch Schenkungen und Stiftungen in dieser Richtung entlastet werden. Der Grund für das bisherige Fehlen derselben auf dem Gebiete der Zahnheilkunde ist wohl darin zu suchen, daß die Bedeutung einer rationellen Zahn- und Mundpflege und der Zusammenhang kranker Zähne mit den Erkrankungen des Gesamtorganismus bis jetzt noch keine genügende Würdigung erfahren hat.

## Rezensionen.

Die Ursache und Verhinderung der Rückgratsverkrümmungen und der Kurzsichtigkeit der Schüler. Von Prof. Dr. Richard Zander. Sammlung pädagogischer Vorträge Bd. VII Heft 3. Bielefeld 1894, A. Helmichs Buchholza Preis 40 Pfg.

In einem populär gehaltenen Vortrage beleuchtet der Verfasser die bekannten Beziehungen der Scoliose und Myopie zur Schule. Er zeigt, wie die erstere nur in ungleichmäßiger Belastung der Wirbelsäule ihre Ursache hat, die wiederum bedingt wird durch das schiefe Sitzen, eine Folge der Ermüdung der Muskulatur. Er beleuchtet dann die Ursachen des hohen Prozentsatzes von Scoliosen bei den Mädchen, erörtert die Bedeutung des Korsets für die Skoliosenbildung und giebt dann die bekannten Ratschläge, um der Verbreitung des Übels entgegenzuwirken, wobei natürlich die Kräftigung der Muskulatur im Vordergrund steht. In gleicher Weise wird dann die Myopie erörtert, ohne daß neue Winke gegeben werden.

Jessner-Königsberg.

Mann und Weib. Anthropologische und psychologische Untersuchung der sekundären Geschlechtsunterschiede von Dr. Havelock Ellis. Mit Illustrationen. Autorisierte deutsche Ausgabe von Dr. Hans Kurella. Leipzig, Georg H. Wigands Verlag, 1894. Preis 7 Mark.

Verf. hat aus Interesse für die soziale Politik Jahre hindurch die positiven Ergebnisse seiner eigenen Beobachtungen gesammelt und dieselben durch die Erfahrungen von Spezialforschern ergänzt, sodaß es ihm gelungen ist, einen ganz außerordentlich wichtigen Beitrag zur anthropologischen Forschung und Sozialpolitik zu liefern. Er bespricht die primitive Arbeitsteilung zwischen Mann und Weib, die sekundären Geschlechtsmerkmale, GröÙe und Proportion des Körpers, Becken, Kopf, Gehirn, Sinne, Bewegungsfunktionen, intellektuelle Veranlagung, Stoffwechsel, innere Organe, periodischen Verlauf der weiblichen Lebensfunktionen, hypnotische



Erscheinungen und verwandte unbewußte Phänomene, Emotivität des Weibes, künstlerische Begabung, psychopathische Erscheinungen, Variabilität des Mannes mit hervorragender Wärme, Klarheit und Gewandtheit. Zum Schlusse erörtert er die Tragweite seiner Resultate, die Absurdität der sogenannten Superiorität eines Geschlechtes und die Notwendigkeit sozialer Ausgleichs.

Ein hochinteressantes Werk, welches zu lesen heutzutage fast eine Pflicht genannt werden muß! Man kann allerdings mit allem kaum einverstanden sein.

Lorenz-Scharley.

Die Desinfektionspraxis. Leitfaden für Desinfektoren und Anleitung zur Desinfektion im Hause. Von Kreisphysikus Dr. Alexander. Berlin, Richard Schötz, 1895. Preis 1 Mark.

Das sehr kompendiös gehaltene Werkchen ist geeignet, Ärzte resp. Medizinalbeamte bei Ausbildung von Desinfektoren zu unterstützen. Verf. geht nach Darstellung des Wesens der Infektion und der Infektionsträger die einzelnen ansteckenden Krankheiten durch und giebt für jede speziell an, wo sich die Krankheitserreger hauptsächlich finden und wie sich der einzelne am besten vor denselben schützt. Hieran schließt sich eine Zusammenstellung der Desinfektionsmittel und der verschiedenen Desinfektionsverfahren. Eine Tabelle, welche neben der Aufzählung aller bei der Desinfektion in Betracht kommenden Gegenstände die Angabe der anzuwendenden Desinfektionsmittel enthält, wird die praktische Verwertung des Leitfadens besonders erleichtern. Drei Abbildungen endlich erläutern die Einrichtung einer vollständigen Desinfektionsanstalt.

Hoffen wir mit dem Verf., daß das populär geschriebene Werkchen auch in weiten Laienkreisen Beachtung und — Nachachtung findet.

Kreiswundarzt Dr. Rogowski-Krojanke.

Kompendium der Psychiatrie für Studierende und Ärzte. Von Otto Dornblüth. Leipzig, Veit & Comp., 1894. Preis 6 Mark.

Früher als Stiefkind unter den medizinischen Disziplinen behandelt gewinnt die Psychiatrie allmählich eine erhöhte Bedeutung. Geht man doch sogar mit dem Plane um, sie zum obligatorischen Prüfungsgegenstand beim Staatsexamen zu machen.

Da wird dem allgemeine Praxis ausübenden Kollegen in gleicher Weise wie dem Studierenden gewiß ein Buch willkommen sein, welches in kurzer, knapper und übersichtlicher, dabei die neuesten Forschungen der Wissenschaft berücksichtigender Schilderung über die wichtigsten Begriffe in der Lehre von den Geisteskrankheiten orientiert. Der Verf. versteht es ganz vortrefflich, seiner Aufgabe gerecht zu werden, indem er dabei auch durch eingestreute Beobachtungen aus der Praxis — er ist Direktor einer Irrenanstalt in Schlesien — das Gesagte erläutert und veranschaulicht. Über den Rahmen eines Kompendiums eigentlich hinausgehend sind auch Abbildungen von Geisteskranken beigefügt — so trefflich, wie wir sie selten bei einem Buche von so bescheidenem Umfange gesehen haben.

Allen Kollegen, welche sich rasch über ein psychiatrisches Krankheitsbild Klarheit verschaffen wollen, sei das Dornblüthsche Kompendium aufs wärmste empfohlen.

Die rühmlichst bekannte Verlagshandlung hat für eine gute Ausstattung Sorge getragen.

Dr. Georg Tarrasch-Nürnberg.

Dr. G. Beck's therapeutischer Almanach. 22. Jahrg. 1895. I. Semester. Leipzig, Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers“ B. Konegen. Preis 1 Mark.

Beck's therapeutischer Almanach ist vielen Ärzten ein schätzenswertes therapeutisches Kompendium geworden. Er ist keine bloße Rezeptsammlung,

sondern er berücksichtigt neben der *materia medica* jede wissenschaftlich begründete Therapie, giebt Indikation und Kontraindikation, Folge- und Nebenerscheinungen der Medikation, Diät etc. So sei denn auch das vorliegende Bändchen aufs beste empfohlen!

**Atlas und Grundriss der traumatischen Frakturen und Luxationen.** Von Prof. Dr. H. Helferich. Mit 166 Abbildungen nach Originalzeichnungen von Dr. Jos. Trumpp. München, J. J. Lehmanns Verlag, 1895. Preis 8 Mark.

Der vorliegende Atlas und Grundriss soll nach dem Vorwort des Verf. den Studierenden die Einführung in das wichtige Gebiet der Lehre von den Frakturen und Luxationen erleichtern und Ärzten in der Praxis ein Ratgeber sein. Es werden fast nur Originalzeichnungen nach Präparaten gebracht, welche teils frisch hergestellt, teils künstlich präpariert wurden. Aufser zu den Tafeln gehörigen Erklärungen ist den einzelnen Abteilungen ein „Grundriss“ beigefügt, in welchem das häufiger Vorkommende, praktisch Wichtige ausführlicher, das Seltene ganz kurz behandelt ist. Es ist schwer, noch Vollkommeneres zu leisten als dieses Buch, welches in der That den Leser befriedigt. Die Abbildungen sind so schön, der Text so klar und prägnant, daß das Studium dieser Kapitel ein Vergnügen ist und gewiß vielen Nutzen stiften wird. Levy-Daber.

## **Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.**

— Nach Harnack ergaben sich aus seinen Untersuchungen über die Physiologie des Eisens folgende diätetisch wichtige Folgerungen betreffs der Ernährung der Kinder: Die Gefahr einer Eisenverarmung des Körpers kann eintreten, wenn ein Kind zu lange ausschließlich Milchnahrung erhält, da die Milch an Eisen sehr arm ist; es muß vielmehr rechtzeitig entwöhnt werden und dann auch eisenreichere Nahrungsmittel (Eier, Fleisch, Kakao etc.) erhalten. Natürlich ist die Milch daneben weiter zu geben, schon wegen ihres enormen Reichtums an Kalk. Unter den Vegetabilien sind z. B. auch die Kartoffeln ziemlich eisenreich.

— Nach Dennig soll man in Fällen von Meningitis, in welchen bei Würdigung aller vorhandenen Symptome die Diagnose auf Zweifel stößt, die von Quincke angegebene Lumbalpunktion und die bakteriologische Untersuchung der entleerten Flüssigkeit vornehmen, da es in hohem Grade wahrscheinlich ist, daß bei der tuberkulösen Meningitis die spezifischen Krankheitserreger immer in der spinalen Flüssigkeit enthalten sind. Die Operation ist leicht und schadet nie, sie schafft eher, wenn auch nur vorübergehende Erleichterung.

— Neuber behandelt tuberkulöse Gelenkaffektionen mit sehr gutem Erfolge, indem er alles Kranke auf operativem Wege radikal entfernt, dabei aber die Gelenkstruktur schont; schließlich überschwemmt er die Wunde mit 10% Jodoformglycerin.

— Nach Klautsch werden bei einer Infektionskrankheit der Mutter die Früchte nicht direkt gefährdet, sofern sich die im mütterlichen Organismus durch die Infektionskrankheit geschaffenen Störungen in ihrer Intensität unter einem gewissen Niveau halten, die Früchte werden vielmehr durch die gestörten Temperatur- und Circulationsverhältnisse, sowie durch die pathologischen Veränderungen des Endometriums bedroht.

— Michael behandelt das Empyem der Pleura mit Perrigation des Thorax. Er legt vorn und hinten am Thorax zwei Punktionsöffnungen an, beobachtet beim Abfluß des Eiters genau die vorgetriebenen

Interkostalräume und läßt, sobald diese einzusinken beginnen, mittels eines Irrigators Chlorwasser oder destilliertes Wasser mit einem Zusatz von Tct. Jod., 15 Tropfen pr. Liter, einlaufen. In dieser Art fährt man fort, bis aus der vorderen Öffnung anstatt des Eiters klare Flüssigkeit abläuft, mit der dann der Thorax gefüllt ist.

— Parkin tritt warm für die Laminectomie bei Wirbelcaries ein, die ganz besonders überraschende Resultate bei der durch die Krankheit bedingten Lähmung erzielt, während die übliche Extension und Kontraktion hier ganz im Stich läßt: Können bei der Operation alle tuberkulös erkrankten Partien gründlich entfernt werden, so ist Aussicht auf völlige Genesung vorhanden, sonst muß man allerdings auf Recidive gefaßt sein. Doch soll man auch bei vorgeschrittenen Fällen die Operation machen.

— Sehlen spricht sich folgendermaßen über die Beziehungen des Ekzems zu den Schleimhäuten aus: 1) Das chronische E. der Haut kann auf die angrenzenden Schleimhäute übergreifen und auf ihnen scheinbar selbständige Erkrankungen hervorrufen. 2) Das Lippenekzem, der Katarrh des äußeren Gehörgangs, das Lidexzem und eine bestimmte Form der Conjunctivitis sind als besondere Lokalisationen des Ekzemprozesses anzusehen und entsprechend zu behandeln. 3) Gewisse entzündliche Zustände der Analschleimhaut und der Genitalien bei beiden Geschlechtern scheinen in naher, wenn nicht ursächlicher Beziehung zum Hautexzem zu stehen.

---

### Kleine Mitteilungen.

— Der 13. Kongress für innere Medizin findet vom 2. bis 5. April zu München in der Akademie der Wissenschaften statt. Als Hauptthematika stehen zur Verhandlung: 1) Die Eisentherapie. Ref. Prof. Quincke (Kiel) und Prof. Runge (Basel). 2) Die Erfolge der Heilserumbehandlung der Diphtherie. Ref. Prof. Heubner (Berlin). 3) Die Pathologie und Therapie der Typhlitiden. Ref. Prof. Sahli (Bern) und Prof. Helferich (Greifswald). Außerdem sind noch eine sehr große Anzahl von Vorträgen aus dem Gebiete der inneren Medizin angemeldet. Weitere Anmeldungen zu Vorträgen nimmt der ständige Sekretär des Kongresses, Sanitätsrat Dr. Emil Pfeiffer (Wiesbaden), entgegen.

— Im Verlage von Seitz u. Schauer in München erscheint seit Beginn d. J. die Halbmonatsschrift „Der Samariter“. Der Inhalt soll sich auf das gesamte Samariter- und Rettungswesen beziehen. Herausgeber der Zeitung ist Dr. Hans Kohler, 1. Schriftführer der Münchener freiw. Rettungsgesellschaft. Der Abonnementspreis beträgt 1 Mk. 50 Pf. pr. Quartal.

— Der von Apotheker M. Freund in Breslau hergestellte Syrupus Calcii-Ferrophospholactici (milchphosphorsaurer Kalk-Eisen-Saft) wird mit gutem Erfolge nach dem Urteile erfahrener Kinderärzte bei Blutarmut, Skrophulose, Rhachitis und allgemeinen Schwächeständen nach schweren Krankheiten angewandt. Die Dosis beträgt für Kinder von 2 J. 2 mal  $\frac{1}{2}$  Theel., von 5 J. 3 mal 1 Theel. täglich.

---

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.

Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

# Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

**Dr. med. Sonnenberger in Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorausbezahrender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 60 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3466) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VI. Jahrg.

April 1895.

Heft 4.

**Inhalt:** Referate: **Widerhofer**, Diphtherieheilserum. — **Laubinger**, Keuchhusten. — **Darbouet**, Angina. — **Wertheimer**, Zungenrand-Entzündung. — **Heller**, Pharyngotherapie. — **Gradenigo** u. **Pes**, Mittelohrentzündungen. — **Schmidt-Rimpler**, Trachom. — **Simon** u. **Le Gendre**, Hysterie. — **Auerbach**, Säuglingsernährung. — **Ebstein**, Pflanzeneiweiß. — **Heubner**, Ausnutzung des Mehls. — **Revilliod** u. **Zoppino**, Nährklystiere. — **Trendelenburg**, Hüftgelenkluxation. — **Gesundheitspflege: Kollé**, Die Mafsnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Tuberkulose u. Diphtherie in Nordamerika. — **Rezensionen: Fürst**, Grundzüge einer systematischen Diphtherie-Prophylaxis. — **Landau**, Zur Geschichte des Diphtherieheilserums Behrings. — **Mosso**, Die körperliche Erziehung der Jugend. — **Ludwig**, Medizinische Chemie. — **Poeche**, Wie soll man leben? — **Knies**, Die verschiedenen Formen von frischen u. alten Hornhauttrübungen. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

## Referate.

**Über 100 mit Behrings Heilserum behandelte Fälle von Diphtherie.**

Von **Widerhofer**. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 2, 1895.)

Von 100 mit Behringschem Heilserum behandelten Fällen starben 24, d. i. 24 %. Injiziert wurden nur die schweren und schwersten Fälle. In Bezug auf das Alter der Kinder wurde kein Unterschied gemacht; Kinder im ersten Lebensjahr wurden ebenso injiziert wie ältere.

In 96 Fällen wurden Löfflersche Bacillen nachgewiesen; zweimal wurden sie nicht gefunden, zweimal wurde nicht untersucht.

Nach der ersten oder zweiten Injektion beobachtete W. bei relativ reinen Fällen, die fast ausschliesslich Diphtheriebacillen aufwiesen, ein deutliches Weißwerden des früher gelben Exsudates. Drüsen und begleitendes Ödem am Halse schollen ab. Bei Nasendiphtherie minderte sich nach der Einspritzung die Sekretion. Abfall der Temperatur sah W. nur in ganz vereinzelten Fällen; dagegen sah er Abfallen des Pulses fast auf die Norm nach der Injektion wiederholt.

In allen Fällen, wo schon die Diphtherie als croupöse Exsudation in den Kehlkopf oder noch tiefer hinabgestiegen war, waren die Resultate der Behandlung schon mehr zweifelhaft, selbst bei den Fällen, die am 2. oder 3. Krankheitstag in Behandlung kamen.

Von einer schwer schädigenden Einwirkung des Serums hat W. in keinem Falle seiner Versuchsreihe sich überzeugen können.

Für den Verf. besteht nicht der geringste Zweifel, daß Behrings Heilserum gewisse Gruppen von Diphtheriekranken günstig beeinflusst, und daß bis jetzt keine andere Therapie der Diphtherie ihr an die Seite gestellt werden kann. — Es unterliegt keinem Zweifel, daß Behrings Serumtherapie berufen ist, die Mortalität der Diphtherie um ein bedeutendes herabzudrücken: „sie wird diese Hoffnung auch bestimmt erfüllen.“  
Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Über subkutane Injektionen von Chininum bimuriaticum bei Keuchhusten.** Von Heinrich Laubinger. (Jahrb. f. Kdhkde. Bd. 39 Heft 2 u. 3, 1894.)

Nachdem bereits Fervers unter Leitung Ungars subkutane Injektionen von Chinin. carbamid. (saures salzsaures Chinin und chemisch reiner Harnstoff) bei Behandlung der Pertussis angewendet hatte und sich dabei einzelne Mißstände gezeigt hatten, nahm der Verf. ebenfalls auf Ungars Veranlassung die Behandlung des Keuchhustens mit subkutaner Injektion von Chinin. bimuriatic. auf. Es wurden in der Regel täglich 2 Injektionen gemacht und im allgemeinen so viel dcgr. Chinin injiziert, als das Kind Jahre zählte. Unter 12 so behandelten Fällen trat elfmal eine sofortige Abnahme der Zahl der Anfälle ein; auch in der Heftigkeit der einzelnen Anfälle trat eine Milderung auf. — Das Erbrechen wurde seltener oder verschwand ganz, der Appetit hob sich.

Der Verf. empfiehlt indes die Behandlung des Keuchhustens mittels subkutaner Injektionen nur dann vorzunehmen, wenn das Chinin auf keine andere Weise beigebracht werden kann oder immer wieder erbrochen wird. Für diese Fälle ist aber diese Behandlungsmethode von großem Wert, „da sich gerade bei ihnen eine Herabminderung aller Krankheitssymptome einzustellen pflegt, wie dies bei keiner andern Methode der Fall ist.“

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Zur Behandlung der nicht diphtherischen Anginen mittels Guyacol-Glycerin.** Von Dr. Darbouet. (Sem. méd. Nr. 70, 1894.)

Dr. E. Darbouet, welcher seine Praxis am Meeresgestade, inmitten einer arbeitenden Bevölkerung ausübt, welche den Unbillen der Witterung stark ausgesetzt ist und unter der Anginen aller Form überaus häufig sind, hatte ergiebige Gelegenheit, sich von den Erfolgen zu überzeugen, welche in derartigen Fällen den Guyacolpinselungen nachgerühmt werden, deren Anwendung zuerst von Dr. Raymond, Assistenten an der Klinik für Krankheiten der Respirationsorgane in Chicago, empfohlen wurde.

Darbouet beobachtete durchweg günstige Resultate; nach ihm bewährte es sich bei allen Fällen von akuter Angina als vorzügliches Heilmittel und spricht er dem Guyacol-Glycerin in der Therapie der Halsaffektionen den Hauptrang zu. Er bedient sich nämlich nicht, wie Raymond, des reinen Guyacols, das zu stark reizend wirkt, sondern er giebt einer Mischung desselben mit Glycerin den Vorzug. Bei Erwachsenen wird diese Mischung halb und halb angewendet, bei Kindern kommt auf ein Teil Guyacol 2 Teile Glycerin.

Guyacol und Glycerin mischen sich nicht innig; man muß daher die Flasche, worin sich das Mittel befindet, sorgfältig vor dem Gebrauch umschütteln. Die Pinselungen macht man am besten mittels eines an einem Stiele befestigten Wattebüschchens, weil hierdurch am besten das zu unangenehmen Zufällen führende Herabtropfen des Guyacols in den Larynx vermieden wird.

Der erste Eindruck, welchen der Patient nach der Berührung des Pharynx mit Guyacol-Glycerin hat, ist ein arges Gefühl des Brennens und

der Beklemmung, verbunden mit dem des abscheulichen Geschmacks des Medikaments. Jedoch sehr schnell, kaum nach einer Minute oft, sind diese Erscheinungen verschwunden, und wenn der schmierige Belag, der eventuell da war, sich gut abgehoben hat, sodafs das Guyacol alle entzündeten Parteen der Schleimhaut berühren kann, so fühlt der Patient ein eigentümliches Wohlbefinden und eine angenehme Frische im Hals und merkt mit Staunen, dafs das Schlucken, das Speicheln und das Kauen völlig schmerzlos vor sich geht. Gewöhnlich konstatiert man alsbald auch ein rapides Abfallen der Fiebertemperatur. Indes erscheinen die Dysphagie und das Fieber später oft wieder, doch alsdann viel schwächer und weichen leicht den folgenden, viel weniger schmerzhaften Pinselungen.

Darbouet schreibt gewöhnlich 4 Bepinselungen innerhalb 24 Stunden vor und zwar die erste frühmorgens beim Aufstehen, die letzte spät abends beim Schlafengehen.

Bei den Formen der Angina, die mit starken Belegen einhergehen, wird noch aufser der Anwendung des Guyacol-Glycerins folgendes Gurgelwasser empfohlen:

Rp. Kali chlorici 8,0,  
Mel. rosat. 50,0,  
Infus. fol. rub. caes. ad 200,0,  
MDS. Gurgelwasser.

Bei Kindern, die noch nicht gurgeln können, empfehlen sich 3prozentige Borirrigationen 5—6mal des Tags, nebenher.

In Fällen von phlegmonöser Angina wird ein sehr heifses Decoct von Malven oder Mohn verordnet, dem etwas Borsäure oder Borax hinzugefügt ist. Zur Beseitigung der Kopfschmerzen dient Antipyrin und die landläufigen Mittel.

Unter dem Einfluß dieser therapeutischen Mafsnahmen und hauptsächlich unter der Guyacolbehandlung schwinden die intensivsten Anginen ohne Fieber und ohne Schmerzen. Das Allgemeinbefinden bleibt während der ganzen Krankheitsdauer ausgezeichnet und ist letztere erheblich abgekürzt. Falls eine phlegmonöse Angina zur Abscefsbildung gelangt, so geschieht das Reifen und Eröffnen derselben fast ohne Schmerzen.

Dr. Hartung-Mannheim.

**Über die erythematöse Zungenrand-Entzündung der Säuglinge.** Von Wertheimer. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 47, 1894.)

Die Erkrankung, die bisher in der Litteratur nicht berücksichtigt ist, wird nicht selten bei etwas schwächlichen, künstlich ernährten Kindern beobachtet. Sie beginnt an der Zungenspitze, die sich lebhaft rötet und deren Papillen stark hervortreten; darauf schwellen die der Spitze zunächst gelegenen Randparteen an und ragen über ihre Umgebung hervor. An dem entzündlichen Prozeß nimmt nur das vordere Drittel der Zunge teil, Zungenoberfläche oder andere Teile der Mundhöhle werden nicht befallen. Die entzündliche Reizung bildet sich von der Zungenspitze aus zurück, nach höchstens 8—10 Tagen ist sie bei geeigneter Behandlung verschwunden. Als Symptom tritt namentlich die Erschwerung der Nahrungsaufnahme durch die beim Saugen hervorgerufenen Schmerzen hervor. — Ätiologisch ist hauptsächlich der mechanische Reiz des Saugens zu beschuldigen.

Was die Behandlung betrifft, so lasse man Sauger aus weichem, geschmeidigem Material benutzen, deren Öffnung nicht zu klein ist und die aufs Sorgfältigste zu reinigen sind. Im übrigen genügt es, die ergriffenen Stellen mehrmals täglich mit einer 4—5prozentigen Lösung von Borax in einem Kamilleninfus zu bestreichen. Schnell-Egeln.

**Pharyngotherapie.** Ein Beitrag zur Behandlung der Infektionskrankheiten.

Von Heller. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 44, 1894.)

H. übt seit ca. 25 Jahren eine Behandlungsmethode der Infektionskrankheiten aus, die er mit folgenden Sätzen begründet: 1. Die Mehrzahl der Infektionskrankheiten, vielleicht alle mit Ausnahme der Cholera und Dysenterie, sind Inhalationskrankheiten; 2. die erste Lokalisation des Krankheitserregers findet im Nasen- und Rachenraum statt; 3. hier spielt sich die Inkubationsperiode ab; und 4. von hier aus geht die Allgemeininfektion vor sich — Sätze, die mit den heutzutage klinisch und bakteriologisch festgestellten Thatsachen nicht im Widerspruch stehen. Demzufolge hat es sich H. zur Aufgabe gemacht, bei den meisten Infektionskrankheiten eine gründliche Ausspülung des Nasenrachenraums vorzunehmen. Er bedient sich dazu eines einfachen Kautschukballons mit spitz zulaufender Ausflußöffnung und spült mit abgekochtem Wasser oder irgend einer beliebigen Salzlösung aus. Die Temperatur der Flüssigkeit kann bis zu 50° C. betragen, ihre Wahl richtet sich nach Individualität, äußerer Temperatur und Fieberzustand. Der Strahl muß im allgemeinen bei natürlicher Kopfhaltung horizontal geleitet und der Ballon nur durch langsamen Druck bei geöffnetem Munde entleert werden; doch lassen sich durch verschiedene Kopfhaltungen manche Modifikationen vornehmen. Es genügen täglich 2 bis 3 Einspritzungen.

Wird der Nasenrachenraum auf diese Weise von den hier stagnierenden Krankheitsprodukten gereinigt, so fällt zunächst das Fieber ab; dementsprechend tritt Euphorie und relative Erleichterung ein. Auch die Lokalisationen bessern sich. Am auffälligsten ist dieser Erfolg beim Gesichtserysipel, ferner bei den verschiedenen Formen der Angina und bei der Diphtherie. Hier ist vor allem das Spülverfahren viel schonender als Gurgelungen oder andere mechanische Entfernungsmittel. Beim Keuchhusten wird sowohl der aus den Choanen herabfließende als auch der von unten heraufquellende, zäh anhaftende Schleim und damit die Ursache der quälenden Hustenanfälle beseitigt; infolgedessen wird der ganze Verlauf dieser Krankheit wesentlich abgekürzt. Bei Scharlach und Masern ist besonders der prophylaktische Wert der Irrigationen hervorzuheben; wenn die Krankheit auch nicht vollständig inhibiert werden kann, so kann sie in ihrem ganzen Auftreten doch wesentlich gemindert werden. Bei den Röteln wird durch die Ausspülungen wahrscheinlich die Ursache der bei dieser Krankheit fast ausnahmslos zu beobachtenden Anschwellung der Cervical- und Inguinaldrüsen beseitigt. Bei der Tuberkulose erscheinen die Spülungen nicht allein als wertvolles Prophylaktikum, sondern auch ein nicht zu unterschätzendes Therapeutikum. H. spült bei allen suspecten Fällen, welche mit hartnäckig chronisch-katarrhalischen Beschwerden der oberen Luftwege einhergehen, ebenso wie bei ausgeprägten Fällen reichlich und häufig aus. Da nach H. manche Formen des Typhus den Inhalationskrankheiten zugerechnet werden müssen, so hat er auch hier seine Methode angewandt, und will damit den initialen Kopfschmerz, sowie in späteren Stadien den Sopor und die furibunden Delirien wirksam bekämpft haben. Auch beim akuten Gelenkrheumatismus, wo die Primäraffektion häufig in den oberen Luftwegen sitzt, kann die Behandlung von hier aus einen bestimmenden Einfluß auf den Verlauf äußern, vielleicht auch bei der Cerebrospinal-Meningitis. Bei Pneumonie, Bronchitis und Bronchialkatarrh bewährt sich die Irrigation als das wirksamste Expectorans.

Außer bei den Infektionskrankheiten hat H. seine Ausspülungen mit Erfolg angewandt: bei Ekzem der Kinder, das meist durch Autoinfektion und zwar mittels des Nasenschleims entsteht, bei dem quälenden Nacht-

husten der Kinder und bei den verschiedenen Formen der Neuralgien im Bereiche des Kopfes. Schnell-Egeln.

**Über die rationelle Therapie der akuten Mittelohrentzündungen.** Von G. Gradenigo und V. Pes. (Arch. f. Ohrenhkl. Bd. 38 Heft 1 u. 2, 1895.)

Verf. gelangen infolge ihrer zahlreichen Versuche über die Therapie der Ot. med. acut. zu folgendem Resumé: 1) Die lokale Zerstörung der infektiösen Keime, welche die akute Otitis media verursachen, mittels energischer, antiseptischer Waschungen ist praktisch nutzlos, weil eine vollkommene Desinfektion der Trommelhöhle unmöglich ist und weil die Anwendung reizender antiseptischer Substanzen die Entzündung verschlimmert. 2) Die wichtigsten therapeutischen Mafsregeln, die zu berücksichtigen sind, bezwecken den ungestörten, cyklischen Ablauf der Erkrankung und bestehen hauptsächlich darin: a) dafs man dem Exsudat frühzeitig freien Abflufs verschafft und gut drainiert; b) dafs man eine sekundäre Infektion durch den äufseren Gehörgang oder durch die Tuba hindurch verhindert; c) dafs man lokale mechanische und chemische Reizungen vermeidet. Die erste Indikation wird durch eine frühzeitige Paracentese oder eventuell Erweiterung der spontan entstandenen Perforationsöffnung erfüllt; zur Beförderung der Drainage und zur Verhütung einer zu raschen Verschließung der Öffnung im Trommelfelle führt man bis in die Nähe dieses einen Streifen Jodoformgaze ein und legt dann einen Occlusivverband an. Einstäubungen in den Gehörgang sollen vermieden werden. Eine sekundäre Infektion und eine Reizung des Entzündungsherdens oder der Auskleidungshaut des Gehörganges wird am besten durch Vermeidung von Waschungen, auch der sogenannten antiseptischen, und durch exakt ausgeführten Verbandwechsel verhütet. Von der Luftdouche, vom Katheterismus und von Waschungen durch die Tuba soll so lange als möglich kein Gebrauch gemacht werden; die den Krankheitsprozefs begleitenden Alterationen der Nasen-Rachenhöhle sollen, nur nicht in zu energischer Weise, gleichzeitig in Behandlung genommen werden. 3) In den Fällen, welche nach der beschriebenen Methode behandelt werden, kann man beobachten, dafs die die akute Otitis media herbeiführenden Mikroorganismen ohne den Einflufs irgend eines künstlichen Mittels allmählich an Zahl abnehmen, indem sie ihre Vitalität einbüfsen. Gerade so wie die Schwere des Krankheitsprozesses in der akuten Otitis nicht immer mit der Qualität der infizierenden Mikroorganismen in Beziehung steht, entspricht denselben ätiologischen Ursachen nicht immer ein gleicher klinischer Verlauf. 4) Sekundäre Infektionen verzögern den Heilungsprozefs. 5) In den gemischten Formen, in welchen Saprophyten vorhanden waren, liefs sich die Wirkungsweise derselben nicht ermitteln, da es schien, dafs sie die Heilung in gewissen Fällen beschleunigten, in anderen hingegen verzögerten.

**Trachom und Conjunctivitis folliculosa; ihre Behandlung mit der Rollpincette.** Von Schmidt-Rimpler. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 1, 1895.)

Trachom und Conjunctivitis folliculosa sind verschiedene Krankheiten und haben nichts miteinander zu thun. Die folliculäre Entzündung geht nie in Trachom über.

Die Differentialdiagnose zwischen Conjunctivitis folliculosa und Trachom ist meist leicht. — Bei C. f. zeigt die Schleimhaut niemals, bei Tr. dagegen stets tiefere Gewebsveränderungen; sie ist bei Tr. stark gerötet, undurchsichtig, verdickt, bei C. f. behält sie ihr durchsichtiges glänzendes Aussehen. Bei C. f. ist das Oberlid stets frei von Knötchen, bei Tr. ist



auch das Oberlid von Knötchen durchsetzt. C. f. macht nie Hornhautaffektionen, bei Tr. dagegen fehlen sie selten (Pannus). Die subjektiven Beschwerden bei C. f. vergehen meist unter Anwendung von kalten Blei- oder Borwassererschlägen, Touchierung mit 2prozentiger Lösung von Plumb. acetic. Besteht keine Hyperämie, so befördert das Bestreichen mit dem Kupferstift die Resorption der Körnchen.

Bei der Therapie des Trachoms muß den Mitteln, die mechanisch eine Zerstörung der Trachomkörner anstreben, eine hohe Bedeutung beigelegt werden. Der Verf. empfiehlt das Ausquetschen mittels der Knappschens Rollpincette. Das Instrument ist nach dem Prinzip der Waschrolle angefertigt; die Körner werden durch Walzen ausgepresst. Die Ausquetschung muß event. wiederholt werden. — Nach dem Ausquetschen Abwaschen der Schleimhaut mit Sublimat (1:5000). Die weitere Behandlung ist die der Conjunctivitis. Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Zur Behandlung der Hysterie bei Kindern.** Von J. Simon und Le Gendre. (Journ. de clin. et de thérap. infant. Nr. 28, 1894.)

Bei beginnender Hysterie (J. Simon): Während des Winters Leberthran, im Sommer Vinum Chinae mit Wasser verdünnt und zeitweise ausgesetzt; Ferrum, Calc. phosphor., Arsen.

Warme methodisch angewandte Hydrotherapie, mäßiges Turnen, Ruhe.

Man vermeide es, die Kinder zu verwöhnen, indem man ihren Launen nachgibt, und verbiete alle erschreckenden und aufregenden Erzählungen, vor allem jede Romanlektüre. Man überwache die leidenschaftlichen Gewohnheiten der jungen Mädchen und verordne tägliche Waschungen der Geschlechtsteile.

Bei ausgesprochener Hysterie: Isolierung. Während eines Anfalls: Besprengen mit kaltem Wasser, Kompression der Ovarien, Inhalation von Äther oder Chloroform.

Bourneville: Inhalation von IV—X Tropfen Amylnitrit auf einem Taschentuch.

Rp. Aether sulf. 1,0,  
 Aqu. flor. aurant. 20,0,  
 Syrup simpl. 30,0,  
 Aqu. destil. 1000,0.

MDS. alle  $\frac{1}{4}$  Stunden einen Eßlöffel.

In den Intervallen zwischen den Anfällen:

Rp. Camphor ras. 1,0,  
 Moschi 2,0,  
 Asa foetid. 3,0,  
 Extr. gentian q. 1 ut f. pill. Nr. 30.  
 DS. täglich 2—4 Pillen.

Gallois: Rp. Tinct. opii 2,0,  
 „ castorei 8,0,  
 „ asa foetid. 10,0.

MDS. V—XX Tropfen täglich in Zuckerwasser.

Bei hysterischen Zufällen der Pubertät (Le Gendre):

1) Jeden Morgen 10—25 Sekunden eine Douche von kaltem Wasser mit gebrochenem Strahl; 2) während 4 Tage der Woche einige Minuten vor jeder der 3 Mahlzeiten einen Theelöffel der folgenden Mixtur nach Bedarf mit einem Theelöffel voll Orangensyrup verdünnt, um den bitteren Geschmack zu verhüllen:

Rp. Strychnin sulf. 0,02—0,03 je nach dem Alter,  
 Aq. destil. 150,0.

Die erste Dosis ist für Mädchen von 10—12 Jahren, die andere für solche von 13—16 Jahren. 3) An den anderen 3 Tagen der Woche morgens und abends je eine Pille von

Rp. Extr. belladonna 0,15,

„ valerian. 3,0,

Essent. anisi gtts. XX.

Mf. pill. Nr. 30.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

**Über die Ernährung der Säuglinge mit Kuhmilch.** Von Norbert Auerbach. (Therapeutische Monatshefte, Januar 1895.)

Der Verfasser, der 2 $\frac{1}{2}$  Jahr die technische und ärztliche Überwachung einer Milchsterilisierungsanstalt inne hatte, teilt in diesem Aufsätze seine Anschauungen und Erfahrungen über die künstliche Ernährung von Säuglingen mit.

Die künstliche Ernährung soll folgende Bedingungen erfüllen:

- 1) Sie soll dem Kinde die für die Erhaltung und den Aufbau seines Organismus nötigen Nährstoffe in genügender, aber auch nicht zu reichlicher Menge darbieten.
- 2) Sie darf keine schädlichen Stoffe (Toxine, Säure, Gährungserreger) enthalten.
- 3) Die Nährstoffe sollen möglichst in demselben gegenseitigen Verhältnisse stehen wie in der Muttermilch.

Von den Bakterien der Milch sind nur zu fürchten die obligat. anaëroben und die aëroben oder fakultativ anaëroben Bakterien (Heu- und Kartoffelbacillen).

Im Gegensatz zu Flügge, der nur den Aërobenbakterien (peptonisierenden Bakterien) die Hauptrolle bei der Ätiologie der Darmkrankheiten zuteilt, schreibt der Verf. auf Grund tierexperimenteller Studien auch den Anaëroben eine gewisse Rolle bei der Entstehung der Verdauungskrankheiten zu.

Auch bezüglich der Leistungsfähigkeit der Siedetemperaturen gegenüber den peptonisierenden Aëroben der Milch differieren A.'s Erfahrungen von denen Flügges. Er glaubt, daß die Dauer von 80 Minuten für Sterilisierung der Milch vollständig ausreichend ist. Durch kurze Verwendung von Temperaturen um 115° C. erreicht man dasselbe wie durch 80 Minuten lange Benutzung von 100° C. Hierbei ist die Milch in Aussehen und Geschmack nicht stärker verändert als 30 Minuten bei 100° C. sterilisierte.

Als geeignete Mischungsverhältnisse der Milch fand der Verf. folgende:

I.	1.	u.	2.	Monat	3	Teile	Wasser,	1	Teil	Milch,
II.	3.	„	4.	„	2	„	„	1	„	„
III.	5.	„	6.	„	1	„	„	1	„	„
IV.	7.	„	8.	„	1	„	„	2	„	„
V.	9.	„	10.	„	1	„	„	3	„	„

Bei gehörigem Rahmzusatz (bis zum 3. Monat 10 gr, bei älteren Kindern 6—7 gr auf 100 Milch) wird Nr. II bereits vom 1. Monat, Nr. V bereits vom 6 $\frac{1}{2}$  Monat an vertragen.

Den Bedürfnissen eines normalen Kindes entsprechen

Kind	der	1.	u.	2.	Woche	ca.	100	bez.	220	ccm	Milch,
„	„	3.	bis	5.	„	„	250—400	„	„	„	„
2.—3.	Monat	„	„	„	„	„	400—650	„	„	„	„
4.—5.	„	„	„	„	„	„	650—750	„	„	„	„
6.—7.	„	„	„	„	„	„	750—1000	„	„	„	„
8.—10.	„	„	„	„	„	„	1000—1250	„	„	„	„

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Einige Bemerkungen über die Verwertung des Pflanzeneiweiß in der ärztlichen Praxis.** Von W. Ebstein. (Zeitschr. f. ärztl. Landpr. Nr. 1, 1895.)

Der für die Einführung des Pflanzeneiweiß in die ärztliche Praxis so verdiente und auf diesem Gebiete als Autorität anerkannte Verfasser kommt in genanntem Artikel zu folgendem Resultate: Bisher hat nur das Weizen-eiweiß Verwertung gefunden und zwar in Form des von Dr. Hundhausen in Hamm i. W. fabrizierten Aleuronats, einem trockenen, gelblichen, weißen, geruch- und geschmacklosen Pulver von durchschnittlich 85 % Stickstoff-, 6—7 % Kohlehydrategehalt, ohne jegliche Spur von Zucker. Es ist eins der billigsten Eiweißstoffe und seine Ausnutzung im Darmtraktus eine vorzügliche.

Nach Ebstein findet das Aleuronat bei folgenden krankhaften Veränderungen vorteilhafte Verwertung:

I. Zur Aufbesserung der künstlichen Ernährung kleiner Kinder. Hier gilt als erprobte Vorschrift z. B. für ein Kind von 3 Monaten  $\frac{1}{4}$  l Milch, je 1 Theelöffel voll Hafermehl und Aleuronat und etwas Zucker. Die Mischung wird 20 Minuten lang langsam gekocht. Neuerdings hat R. Punzmann, Wien, ein aleuronathaltiges Kindermehl fabriziert, welches nach Versuchen von Dr. Galatti sich vorzüglich bewähren soll.

II. Die Hauptrolle aber spielt das Aleuronat, und hier mit Recht, beim Diabetes. Es stimmen wohl die meisten Ärzte darin überein, daß man, auch bei der schweren Form des Diabetes, den Kranken nicht bloß absolute Fleischdiät, sondern auch geringe Mengen von Kohlehydraten geben soll, und hier ist gerade das Aleuronat mit 80 % Eiweiß und nur 7—8 % Kohlehydraten eine Errungenschaft, die nicht hoch genug anzuschlagen ist. Zur Aleuronatbrotbereitung giebt E. mehrere Formeln; nur eine sei erwähnt, um darzuthun, daß der Arzt fast in jedem leidlich situirten Haushalte eines Diabetespatienten den Angehörigen des letzteren die Selbstbereitung des Brotes überlassen kann. Je 200 gr Weizenmehl und Aleuronat werden in einer erwärmten Schüssel gut gemengt 125 gr geschmolzener Butter, 200 gr lauwarme Milch, 1 Theelöffel Kochsalz, 20 gr Backpulver zugesetzt und bei guter Ofenhitze gebacken.

Es sind diese und andere, in der Praxis erprobte Vorschriften, für welche jeder Arzt, der die langwierige und so undankbare Behandlung von Diabetikern zur Genüge kennt, Ebstein Dank wissen wird.

In III. Linie empfiehlt E. das Pflanzeneiweiß Aleuronat für Fett-leibigkeit. Bekanntlich gestattet E. bei seiner Entfettungskur die Aufnahme einer entsprechenden Menge von Fetten, verbietet den Genuß gewisser Kohlehydrate (in Form von Zucker, Süßigkeiten, Kartoffeln) und beschränkt die Aufnahme des Brotes auf 80—100 gr pro Tag. Da nun aber Eiweiß am wenigsten einzuschränken ist, so meint — theoretisch sicherlich ganz richtig — E., daß bei Genuß eines Aleuronatbrotes von ca. 25 % Eiweiß dem Kranken mehr Brot dargereicht werden kann als bei einem nur 6—7 % enthaltenen Brote.

IV. redet E. der Anwendung des Aleuronates auch bei der Behandlung der Gicht, sowie der harnsauren Diathese überhaupt das Wort, um den Eiweißbedarf des Gichtkranken vorzugsweise aus Pflanzeneiweiß zu decken, ja sogar bei Nephritis, Epilepsie, Magenkrankheiten, anämischen und marastischen Zuständen will E. das Aleuronat angewandt wissen, Krankheiten, bei denen die Anwendung desselben als sehr problematischer Natur erscheint.

Ziehen wir ein kurzes Facit aus Ebsteins Abhandlung, so ergibt sich, daß das Pflanzeneiweiß Aleuronat von Dr. Hundhausen manchmal bei der Ernährung im Kindesalter und bei Entfettungskuren mit Vorteil Anwendung finden kann und wird, daß aber für Diabetiker das Aleuronatbrot eins der vorzüglichsten Bereicherungsmittel unseres therapeutisch-diätetischen Könnens ist, und jeder praktische Arzt sollte beim Diabetes im Interesse seiner Kranken die Angehörigen desselben, wo es nur irgend angeht, zur Bereitung des Aleuronatbrotes anhalten, zumal da es an Billigkeit, Eiweißgehalt, Schmackhaftigkeit anderen Präparaten, wie dem Proutschen Kleienbrot, Pavyschen Mandelbrot etc. weit überlegen ist.

Dr. Rohleder-L.-Gohlis.

**Über die Ausnutzung des Mehls im Darm junger Säuglinge.** Von O. Heubner. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 10, 1895.)

Die allgemein verbreitete Annahme, daß Säuglinge bis zum 6. Monat unfähig seien, Amylum zu verdauen, ist nicht richtig. Experimentell ist festgestellt, daß neugeborene Kinder in einer Drüse, zweiwöchentliche in zwei, zweimonatliche in drei hauptsächlich Speicheldrüsen über gewisse Mengen stärkemehlhaltenden Fermentes verfügen. Derselben Ansicht pflichtet Maly in Hermanns Physiologie bei, indem er sagt: Der Speichel der Neugeborenen und Säuglinge ist im Gegensatz zu älteren Angaben nach neueren Untersuchungen übereinstimmend saccharifizierend gefunden worden. Im Gegensatz hierzu halten unsere Kinderärzte, wie Unger, Biedert, an der Unverdaulichkeit des Mehls im früheren Säuglingsalter fest. Eine Ausnahme macht Jakobi in New-York, der Neugeborenen 1 Teil Milch auf 5 Teile Gerstenschleim giebt. Bei uns ist Heubner zusammen mit seinem Assistenten Dr. Carstens der Frage näher getreten. Heubner führt bei dyspeptischen Kindern eine Mehlperiode von 1—2 Tagen Dauer ein, deren Beginn und Ende zur genauen Kontrolle der Verdauung durch Kohle abgegrenzt wird. Versuche an einem 7 Wochen, einem 14 Wochen alten Kinde und einem einjährigen, das so elend war, daß sein Körpergewicht dem eines Kindes von 6 Wochen entsprach, haben die Ernährung mit Mehlsuppe als sehr empfehlenswert ergeben, da die dyspeptischen Erscheinungen regelmäßig aufhörten. Heubner empfiehlt als besonders geeignet Reismehl und Hafermehl. Die Zubereitung geschieht derart, daß Mehl mit kaltem Wasser eingerührt, mit kochendem übergossen und dann 20 Minuten bis  $\frac{1}{2}$  Stunde gekocht wird. Eine solche Diät läßt sich 8—10 Tage erfolgreich durchführen. Ein großer Vorteil besteht auch darin, daß der Preis den vierten bis fünften Teil des Preises der Kindermehle beträgt. Schließlich empfiehlt Heubner dünne Mehlabkochungen zur nötigen Verdünnung der Kuhmilch.

Taubmann-Königsberg.

**Über Nährklystiere mit Ölemulsionen.** Von Revilliod und Zoppino. (Sem. méd. Nr. 66, 1894.)

Es ist genügend bekannt, daß man bei der Einverleibung des Leberthrans, dieses so überaus wertvollen Mittels, wenn es sich darum handelt, den geschwächten Ernährungszustand von Kindern und Erwachsenen wieder aufzubessern, oft bei letzteren auf Widerstand stößt, der einesteils durch einen unüberwindlichen Widerwillen hervorgerufen wird, andernteils in den durch die Einnahme hervorgerufenen Verdauungsstörungen seine Erklärung findet. Um diesen Übelstand zu beseitigen, machte zuerst Dr. Revilliod, Professor an der medizinischen Universitätsklinik in Genf, sehr ermutigende Versuche betreffs Anwendung öligler Substanzen auf rektalem Wege. Diese Versuche wurden mit Erfolg fortgesetzt durch Dr. L. Zoppino, dem lang-

jährigen Assistenten des ersteren, auf Grund deren man zu der Überzeugung gelangte, daß ins Rektum injizierte Ölemulsionen durch das Intestinum resorbiert werden, wofür als bester Beweis das fortschreitende Zunehmen des Körpergewichtes und die Besserung des Allgemeinbefindens der hiermit behandelten Patienten gilt.

Wir lassen hier einige Rezepte folgen, deren sich Revilliod und Zoppino bei der Herstellung ihrer Ölemulsionen zu bedienen pflegten.

I. Rp. Ol. jecoris aselli 600,0,  
vit. ov. II,  
Aq. calcariae 400,0,  
M. f. Emulsio,  
Da ad Clysmata.

Um den Reiz der Mucosa des Rektums herabzusetzen, kann man noch 7,0 pro Mille Chlornatrium hinzufügen. Also:

II. Rp. Ol. jecor. aselli 1000,0,  
vit. ov. IV,  
Natr. chlorat. 7,0,  
Aq. dest. 35,0,  
M. f. Emulsio,  
Da ad Clysmata.

Diese Emulsion ist weniger haltbar wie folgende:

III. Rp. Ol. jecor. aselli 600,0,  
Gummi Tragacanth. 2,5,  
„ arabici 50,0,  
Calc. hypophosphor. 2,5,  
Aq. calcariae ad 1000,0.

Schließlich wandten beide noch eine Emulsio pancreatico-biliaris an, die man sich auf folgende Weise herstellen kann:

Man nimmt eine Pancreas vom Schwein und hackt sie in feine Stückchen, bis man einen Brei erhält. Dann fügt man 20 ccm destillierten Wassers hinzu, zerreibt die Mischung gut, preßt alsdann die Flüssigkeit heraus, welche man zum Schlusse mit 5 Litern Leberthran mischt. Zweitens nimmt man 200 ccm Schweinegalle, zu welcher man 50 ccm einer 10prozentigen Salzsäurelösung gießt, worauf sich ein galliger Niederschlag bildet. Ein Teil des Gallensaftes setzt sich als feste Masse auf dem Boden des Gefäßes nieder, während der andere Teil in der Flüssigkeit suspendiert bleibt, welche letztere eine gelbe Farbe annimmt. Nur allein dieser in Suspension gebliebene Teil des Gallensaftes darf benutzt werden zur Herstellung der Emulsion. Man erhält so 210 ccm Flüssigkeit (die Quantität des zu Boden gesetzten Niederschlages beträgt ca. 40 gr), welche man mit den 5 Litern des Pancreas-Leberthrans mischt. Es genügt das kräftige Schütteln dieser Flüssigkeit, um eine perfekte Emulsion zu erhalten, welche relativ mehr Öl enthält als die Emulsionen, deren Rezept wir oben mitgeteilt haben und denen man noch gewisse Medikamente, wie Kreosot, Hypophosphate etc. einverleiben kann.

In den obigen Rezepten kann ohne Bedenken statt des Leberthrans Ol. amygdal. dulc. ordiniert werden, welches, wie die Beobachtungen Zoppinos bewiesen haben, ebenso gut resorbiert wird und wonach ganz dieselbe Gewichtszunahme konstatiert wird, wie bei der Anwendung des Leberthrans.

Was die Klystiere mit reinem Leberthran oder Mandelöl, also nicht in Form der Emulsion, anbetrifft, so zeigten die Versuche, daß dieselben nur eine rein purgierende Wirkung hatten, mithin von einer Resorption keine Rede sein konnte.

Das Nährklystier soll möglichst beim Zubettgehen, nachdem die gewöhnliche Entleerung stattgefunden, oder falls Obstipation besteht, einige Stunden, nachdem ein entleerendes Lavement vorausgeschickt worden, gegeben werden. Bei der Anwendung bedient man sich am besten einer Spritze, welche ungefähr 150 ccm faßt und welche an ihrer Spitze mit einer weichen Ansatzröhre versehen ist, die man sanft in das Rektum bis zu einer Tiefe von mindestens 15 cm einführt, während der Patient ruhig auf der Seite liegt. Nachdem die Injektion, welche langsam, ohne Erschütterungen, gemacht werden muß, beendet ist, nimmt der Patient die Rückenlage ein, die er so lange beibehält, bis das eigentümliche Gefühl, welches durch das Eindringen des Öles in den Darm hervorgerufen wird, vollständig vorüber ist. Die Quantität des injizierten Öles beträgt bei Erwachsenen 60—70 gr, bei Kindern dementsprechend weniger. Später erhöht man die Dosen allmählich auf 100, 150 und manchmal sogar 200 gr.

Die Klystiere werden gewöhnlich gut vertragen; in den wenigen Fällen, wo sie schlecht vertragen werden, kann man einen Zusatz von Opium machen.

Der Patient soll das Klystier die ganze Nacht bei sich behalten, d. h. keinen Stuhlgang gehabt haben, bevor 12 Stunden verstrichen sind, ein Zeitraum, während dessen ein großer Teil des Öles resorbiert ist. Denn man findet alsdann im Stuhl wenig oder gar kein Öl mehr vor.

Was die günstige Beeinflussung des Ernährungszustandes durch Klystiere mit Ölemulsionen anbelangt, so ist dieselbe von Revilliod und Zoppino zur Genüge an 18 Fällen bewiesen, welche sich erstrecken auf abgemagerte Patienten, Neurastheniker, Fälle von Nephritis, Tuberculosis pulmonum, Carcinose oder Affektionen des Oesophagus. Bei all diesen Kranken wurde ein fortschreitendes Zunehmen des Körpergewichtes unter dem Einflusse der Klysmen beobachtet, das sogar zuweilen in einigen Wochen mehrere Kilo betrug. Diese Gewichtszunahme, welche im Anfang der Behandlung eigentümlich anstieg, verminderte sich mehr oder weniger in der Folgezeit. Manchmal überstieg sogar die Gewichtszunahme die Quantität des eingeführten Öles, wie dies z. B. der Fall war bei einer Patientin mit Tuberkulose der Lungen, des Peritoneums und der Wirbelsäule, wo das Körpergewicht in rapidem Abnehmen begriffen war und wo die Gewichtszunahme in 8 Tagen 1 Kilo 300 gr betrug, während die Quantität des innerhalb dieser Zeit injizierten Öles nur 500 gr betrug. Nach Zoppino dürfte dieser Umstand darin seine Erklärung finden, daß das resorbierte Öl in diesem Falle den beschleunigten Zerfall des Reservematerials verhindert hat.

Stets war die Vermehrung des Körpergewichtes bei mit Ölemulsionsklystieren behandelten Kranken begleitet von einer Aufbesserung des Allgemeinbefindens, des Appetits, der Verdauung und der krankhaften Verstimmung, welche gewöhnlich bei zunehmendem Kräfteverfall sich einstellt. Schliesslich hatte diese Behandlungsmethode noch den Erfolg, daß sie einen regelmäßigen Stuhlgang herbeiführte.

Mithin dürften obige Klysmen ganz besonders wohl in der Kinderpraxis Eingang finden und haben sich dieselben in allen Fällen von Verdauungsstörungen als sehr nützlich bewiesen, die mit Schwäche und Abmagerung einhergingen. Obwohl diese Methode etwas kompliziert ist, so bietet sie doch den unvergleichlichen Vorteil, große Mengen von Fett überall da dem Körper einzuverleiben, wo die Zuführung desselben per os, sei es durch den unüberwindlichen Widerwillen oder durch Affektionen der oberen Digestionswege, kontraindiziert ist.

Dr. Hartung - Mannheim.

**Über den Gang bei angeborener Hüftgelenkluxation.** Von Trendelenburg. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 2, 1895.)

Die Anschauung, daß der watschelnde Gang bei angeborener Hüftgelenkluxation bedingt sei durch die abnorme Verschieblichkeit der Gelenkköpfe gegen das Darmbein, ist nach des Verfassers Untersuchungen nicht richtig; derselbe kommt vielmehr zu stande durch mangelhafte oder ganz fehlende Funktion des Glutaeus medius und minimus und dadurch bedingten Mangel der aktiven Abduktion im Hüftgelenk. Deshalb beobachtet man bei Luxatio congenita des Hüftgelenks denselben Gang wie bei progressiver Muskelatrophie, bei der infolge pathologischer Degeneration die Muskeln nur unvollständig in Wirkung treten. — Auch hier wird das Becken von den Abduktoren des Hüftgelenks auf der Standseite, d. h. der Körperseite, deren Fuß auftritt, nicht in der Schwebelage gehalten, es fällt nach der Gangseite herunter, d. h. der Seite, deren Fuß schwebt und der Oberkörper schwankt kompensierend nach der andern Seite hinüber.

Aus dieser Thatsache lassen sich therapeutisch folgende Schlüsse ziehen:

Bei doppelseitiger Luxation muß der fest an das Becken anschließende und auf den Trochanteren aufruhende Beckenring jederseits eine Achselstütze tragen, wodurch die Schwankung des Oberkörpers vermindert wird.

Für einseitige Luxation entspricht die Schedesche Abduktionsschiene.

Bezüglich der Operationsverfahren empfiehlt T. die Hoffasche Methode.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

## Gesundheitspflege.

Die Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von Tuberkulose und Diphtherie in Nordamerika sind von Dr. Kollé in der „Ztschrft. f. Hyg. u. Infekt.-Krkhtn.“ einer eingehenden Besprechung unterworfen, der wir nach der „Dtsch. Arzt-Ztg.“ folgendes entnehmen, da das in Nordamerika zur Verhütung jener beiden Krankheiten befolgte System auch bei uns dringende Beachtung verdient. Die Tuberkuloseprophylaxis ist in den Grundzügen folgende: 1) Verbreitung von populären Belehrungen unter die große Masse über die Gefahr der Tuberkuloseübertragung und die Mittel, wie man sich gegen die Krankheit schützt. 2) Ausgedehnte Meldepflicht aller tuberkuloseverdächtigen Fälle bei Strafe. 3) Bakteriologische Untersuchungen aller verdächtigen Fälle. 4) Desinfektionsmaßnahmen bei jedem Tuberkulosefall. 5) Isolierung der Kranken. 6) Aufstellung von geeigneten Spucknapfen. — Zur Listenführung bei allen Fällen und zur Kontrolle der Untersuchungen sind Zählkarten und Schemata im Gebrauch, die sehr praktisch sind. Die Maßnahmen sind zum Teil sehr streng, wie aus folgendem Beispiel hervorgehen mag. An die Thür von Wohnungen, in denen ein Tuberkulosefall vorgekommen ist, wird ein Plakat folgenden Inhalts geheftet: „Schwind sucht ist eine ansteckende Krankheit. In dieser Wohnung hat ein Schwind süchtiger gewohnt. Die Räume sind daher als infiziert zu betrachten. Sie dürfen von fremden Personen nicht eher bezogen werden, als bis der Forderung des Gesundheitsamtes, sie desinfizieren und renovieren zu lassen, Folge geleistet ist. Dieser Zettel darf nicht entfernt werden, bevor der Befehl des Gesundheitsamtes ausgeführt ist. Gesundheitsamt.“ — Die Diphtherieprophylaxis läßt sich in folgenden Punkten zusammenfassen: 1) Belehrung des Publikums über das Wesen und die Verbreitungsweise der Diphtherie. 2) Meldepflicht und bakteriologische Untersuchung der diphtherieverdächtigen Fälle. 3) Isolierung und bakteriologische Untersuchung

der Diphtheriekranken und Rekonvaleszenten, bis keine Löfflerschen Bacillen bei ihnen mehr nachweisbar sind. 4) Desinfektion der Wohnungen, sobald die Rekonvaleszenten diphtheriebacillenfrei sind. — Es muß uns in Deutschland fast beschämen, daß uns das freie Nordamerika in den behördlichen Mafregeln zur Verhütung der Infektionskrankheiten überholt hat. Das System ist ein durchaus praktisches und könnte auch anderwärts — abgesehen von einigen Härten, wie z. B. der Isolierung der Tuberkulösen — durchführbar sein. In Deutschland hat man allerdings für Durchführung sanitärer Mafnahmen in großem Stil, die von Seiten der Regierung ergriffen werden sollen, nie Geld, wie dies auch das nachgerade zur Seeschlange gewordene jüngst geplante Reichsseuchengesetz zu beweisen scheint, das, wenn nicht alles trägt, wieder ad acta gelegt wird.

## Rezensionen.

Grundzüge einer systematischen Diphtherie-Prophylaxis.

Ein klinischer Vortrag von S.-R. Dr. Livius Fürst. Wien, Alfred Hölder, 1894. Preis 1 Mark.

„Um die bedeutungsvolle Erfindung des Diphtherie-Heilserums in die Praxis zu übertragen und hier auf die Dauer des Impfschutzes zu erproben, sind einige Jahre gemeinsamer Arbeit vieler Ärzte notwendig, die mit besonnener Kritik beobachten und urteilen,“ und „bis die prophylaktische Verwendung des Diphtherie-Heilserums auch für das Kind zweifellos sicher gestellt ist, und vielleicht auch dann noch werden Sie gut thun, meine Herren, den Schwerpunkt der Diphtherieprophylaxis auf alle im Vorstehenden dargelegten Mafregeln zu legen, vor allem auf die Isolierung und die lokale Asepsis.“

Das sind verständige Worte, mit denen Verf. seine Broschüre schließt, und in denen gleichzeitig das Facit des gesamten Inhaltes liegt; hat doch erst vor wenigen Wochen Kossel in Nr. 43 der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“ seine gewifs maßgebliche Meinung dahin ausgesprochen, daß die Seruminjektionen dem Kinde nur zwei bis drei Wochen Immunität gewähren würden, und daß ein prophylaktischer Impfschutz überhaupt nicht eintritt, wenn bereits ein stadium incubationis besteht.

Der Fürstche Vortrag, der die Ansichten eines erfahrenen Praktikers über die Diphtherieprophylaxe wiedergibt, würde noch mehr Bedeutung haben, wenn auch die Diphtherie der Erwachsenen, die bei der Verbreitung der Infektionskeime namentlich in den Fabriken keine geringe Rolle spielt, berücksichtigt wäre. Leider läßt sich hier eine strenge Isolierung, wie sie Fürst für Kinder verlangt, noch schwerer durchführen als schon meist bei letzteren.

Mit besonderer Liebe wird in einem zweiten Teile die lokale Asepsis der Mund-, Nasen- und Rachenhöhle behandelt. Durch Gurgelungen und Nasenspülungen können schwere Diphtherie-Infektionen wahrscheinlich ganz verhütet werden.

Besonders diejenigen Ärzte, welche in den Kommunen bei der viel ventilirten Frage der Diphtherieprophylaxe eine beratende Stimme haben, werden das Buch gewifs gerne lesen. Dr. Dreyer-Berlin N.

Zur Geschichte des Diphtherieheilserums Behrings. Eine zusammenfassende Studie von Dr. med. R. Landau. München, Seitz u. Schauer, 1895.

Wie nach großen heißen Schlachten, wenn jetzt der Segen des Friedens



die Völker beglückt, der Geschichtsforscher den Beginn und Verlauf des verheerenden Krieges in die Erinnerung zurückruft, so führt uns Landau, der praktische Arzt, der aber nicht blos „abseits von dem Dienste der theoretischen Wissenschaft nur praktische Interessen verfolgt“, von Jenner durch die ganze Geschichte der Immunisierung weg über den Ferranschen Schwindel bis zu den Impfungen Pasteurs und endlich zu den anscheinend glänzenden Resultaten Behrings durch das Diphtherieheiserum. Freilich ist schon heute ohne L.'s Schuld seine Schrift veraltet: die Frage der prophylaktischen Immunisierung hat eine neue Beantwortung gefunden, die Verhandlungen der Berliner medizinischen Gesellschaft waren nicht fruchtlos, und Nebenwirkungen des Heilserums sind von mehreren Seiten sicher konstatiert. Leider kann deshalb die Lektüre dieser zusammenfassenden Studie demjenigen, der nicht Lust oder Zeit hat, den weiten Weg, der zu dem Ziele führte, in den vielfältigen Veröffentlichungen der letzten Jahre zu verfolgen, keinen Ersatz bieten.

Dr. Dreyer-Berlin N.

Die körperliche Erziehung der Jugend. Von Prof. Angelo Mosso. Hamburg u. Leipzig, Leopold Vofs, 1894. Preis 3 Mark.

Der italienische Professor, der sich schon durch verschiedene Schriften in Deutschland einen Namen gemacht hat, behandelt in vorliegendem Buche eine Frage, die heute nicht nur die Pädagogen, sondern vor allem auch die Ärzte interessiert. Wir stimmen dem Verf. vollkommen bei, wenn er sagt, daß unter allen Fehlern, welche die moderne Erziehung kennzeichnen, der der schwerste ist, daß zu viel Zeit auf die geistige Bildung, zu wenig auf die leibliche Erziehung verwendet wird. Das Ideal der physischen Erziehung für das bürgerliche Leben liegt darin, daß das Gleichgewicht wieder hergestellt wird zwischen der Geistes- und der Muskelarbeit, daß die natürliche Gymnastik gefördert, die unterhaltende Bewegung bei den Spielen, beim Laufen, Springen, beim Marschieren, kurz bei allem gepflegt wird, was dem Körper Anmut und Kraft verleihen kann. Verf. verwirft daher alle Übungen, welche eine bedeutende Anspannung des Gehirns erfordern. Den Spielen, wie sie besonders in England und jetzt teilweise auch in Deutschland geübt werden (Lawn-tennis, Cricket etc., ferner auch sportliche Übungen, wie Rudern), mißt er eine große Wichtigkeit im Erziehungsplan bei. An unserem deutschen Schulturnen hat er viel zu kritisieren, so tadelt er die Weitschweifigkeit, mit der das Turnen jetzt geübt wird, den Barren hält er für ein naturwidriges Turngerät und will es ganz und gar abgeschafft wissen. Wenn man dem Verf. in manchen Dingen hier beistimmen kann, so muß man dem Ausspruche doch entschieden entgegentreten, daß das deutsche Turnen nutzlos und langweilig sei, ja daß es sogar schade. Die Beweise hierzu halten wir nicht für erbracht. — In gleicher Weise verwirft Mosso die militärischen Übungen, wie sie in Frankreich geübt sind und in Italien eingeführt werden sollen; nur empfiehlt er zur Übung des Auges das Bogen- und Armbrustschießen, höchstens noch das Scheibenschießen mit der Luftpistole. — Verf. behandelt schließlic noch einzelne andere Fragen, die uns jedoch zum Teil über den Rahmen des Themas hinauszugehen scheinen.

Die Übersetzung ist als eine gelungene zu betrachten, die Sprache ist glatt und fließend.

Schnell-Egeln.

Medizinische Chemie in Anwendung auf gerichtliche, sanitätspolizeiliche und hygienische Untersuchungen, sowie auf die Prüfung der Arzneipräparate. Von Prof. Dr. Ernst Ludwig. II. Aufl. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1895. Das vorliegende Werk behandelt, wie der Titel besagt, einen für die

Medizin sehr wichtigen Gegenstand; es ist dazu bestimmt, einerseits dem Kandidaten, insbesondere dem Physikats-Kandidaten, als Lehrbuch, anderseits dem Arzt, dem Apotheker, sowie allen denen, welche bei gerichtlichen Untersuchungen oder im öffentlichen Sanitätsdienste als sachverständige Chemiker thätig sind, als Handbuch zu dienen. Es wird also vorzugsweise von beamteten Ärzten benutzt werden und dürfte sich bei diesen in hervorragender Weise bewähren.

Wie soll man leben? und weshalb lebt man? Ein Wegweiser für Gesunde und Kranke von Dr. J. Poeche. München, Seitz u. Schauer, 1895. Preis 3 Mark.

Das vorliegende Werkchen führt in populärer, fesselnder Sprache die wichtigsten Kapitel aus dem Gebiete der Hygiene vor und dürfte demselben eine recht weite Verbreitung zu wünschen sein.

Die verschiedenen Formen von frischen und alten Hornhauttrübungen. Von Prof. Dr. Max Knies. Mit 4 Tafeln mit Text. Breslau, J. U. Kern, 1894. Preis 5 Mark.

In diesem Heft VI der von Magnus herausgegebenen augenärztlichen Unterrichtstafeln, die schon mehrfach rühmend besprochen sind, giebt Knies in 48 Zeichnungen verschiedene Hornhauttrübungen wieder. Besonders anschaulich sind die Bilder bei der Betrachtung mit der binocularen Lupe.  
Brandenburg-Trier.

## Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Nach Stephan soll man bei pleuritischen Exsudaten mehrfache Probepunktionen in einer Sitzung oder mit einer kleinen Lancette Kreuzschnitte in die Pleura cost. machen, am besten in der Art, daß man eine kleine kurze Lanzen spitze mit dünnem, rundem Stiel durch die Pleura cost. führt, den Stiel um eine Viertelumdrehung dreht, die Lanze zurückzieht und bei weiterem Zurückziehen wiederum um eine Viertelumdrehung zurückdreht. Auf diese Weise entsteht ein Kreuzschnitt in der Pleura und eine einfache Schnittwunde in der Haut.

— Gegen Bandwürmer bei Kindern empfiehlt Lénére folgende Verordnung (Dosis für Kinder von 6—12 J.): Rp. Extract. Filic. mar. aeth. 4,0, Hydrargyr. chlorat. vapor. parat. 0,4, Aq. destillat. Syr. gummos aā 16,0, Gum. arab. q. s. ut f. Emuls. DS. gut durchgeschüttelt morgens auf einmal z. n. Patient soll 24 Stunden vorher Milchdiät beobachten und sich dabei vollkommen ruhig verhalten. 35—40 Min. nach dem Einnehmen des Mittels geht der Wurm ohne Beschwerden für die Patienten ab.

— Auerbach macht auf die Bedeutung der Schafmilch zum Zwecke der Säuglingsernährung aufmerksam. Dieselbe soll ungefähr doppelt so viel Eiweiß und Fett enthalten als die Kuhmilch und würde sie sich bei ausreichender Verdünnung besonders des hohen Fettgehaltes wegen zu obigem Zweck nach A. sehr empfehlen, um so mehr, als man bei der großen Sauberkeit dieser Milch (die kuglige, gut abgesetzte Form der Schaffäces verhindert das bei den Kühen so häufige Beschmutzen des Euters) von der Trockenfütterung Abstand nehmen könnte.

— Bei allen Formen von Drüsenschwellungen, sowie bei syphilitischen und tuberkulösen Haut- und Schleimhauterkrankungen wird von Leistikon 6% Jodvasogene sehr anempfohlen. Bei seiner Anwendung fehlt jede Reizwirkung und die lokale Jodwirkung ist schnell und prompt.

— Im Verlaufe des Keuchhustens kommt es nach Koplik, wenn die Anfälle häufig und heftig sind, öfters durch hochgradige Beeinträchtigung des intrathoracischen Kreislaufs zu Dilatation und Insuffizienz des rechten Ventrikels (geschwollene Augenlider, Cyanose, leichte Albuminurie, Vergrößerung der Herzdämpfung). K. empfiehlt hiergegen Digitalis, 2—3mal tgl. soviel mal 0,03, als das Kind Jahre zählt. Nach kurzer Zeit bessern sich die Kreislaufsstörungen und auch die Hustenanfälle werden günstig beeinflusst.

— Bruns empfiehlt bei Struma, insbesondere bei der hyperplastischen Form derselben, die Schilddrüsenfütterung sehr warm. Die Rückbildung erfolgt um so eher, je kürzer die Zeit der Vergrößerung datiert. Die Maximaldosis für Kinder beträgt innerhalb 8 Tagen 5 gr. Die Schilddrüsen-tabletten nach White sind bequemer anzuwenden und ebenso wirksam als rohe Schilddrüsensubstanz.

— Gegen Psoriasis hat Wilson das Schilddrüsenextrakt mit Erfolg angewendet. Nach 3monatlicher Behandlung mit demselben wurde eine Frau vollständig geheilt.

— Mikulicz hält bei angeborener Hüftluxation die operative Behandlung nicht für empfehlenswert. Durch angemessene Lagerung des Beines hat er hingegen in vielen Fällen gute Resultate erzielt. Er benutzte dazu einen Apparat, in dem das Bein stark extendiert, abduciert und nach außen rotiert wird, sodass der Gelenkkopf anhaltend (tgl. 10—12 Std.) in die Pfanne gedrückt wird.

---

### Kleine Mitteilungen.

— Die Senkenbergische naturforschende Gesellschaft in Frankfurt a/M. hat Prof. Behring in Halle wegen seiner Verdienste um die Diphtheriebehandlung den Tiedemannpreis zuerkannt.

— Die Preise für das Diphtherieheilserum sind neuerdings in folgender Weise ermäßigt worden: Nr. 0 mit 200 Antitoxineinheiten 75 Pf., Nr. I mit 600 A. 2 Mark, Nr. II mit 1000 A. 3 Mark 50 Pf., Nr. III mit 1500 A. 5 Mark 25 Pf. Die Haltbarkeit und Wirksamkeit des Serums ist auf mindestens 1 Jahr festgestellt. Es wird neuerdings einer staatlichen Kontrolle unterworfen.

— Neue Salbengrundlagen sind: nach Unna Unguentum Caseini, welche, da sie in wenigen Minuten mit einer völlig glatten Oberfläche eintrocknet, eine große Sauberkeit bei der Behandlung ermöglicht, außerdem sich auch als ein den Juckreiz milderndes Mittel bewährt; ferner Myronin (dargestellt von Eggert u. Haedel in Berlin), welches völlig reizlos, neutral und wohlfeil, dabei für die Haut von höchster Resorbierbarkeit und größter Aufnahmefähigkeit für wässrige Flüssigkeit sein soll.

— Der 5. internationale Kongress für Otologie wird vom 23.—27. September d. J. in Florenz stattfinden. Vorträge sind bei Prof. V. Grazi in Florenz oder Dr. T. Bobone in San Remo anzumelden.

---

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.

Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a S.

# Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

**Dr. med. Sonnenberger in Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubehaltender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3756) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VI. Jahrg.

Mai 1895.

Heft 5.

**Inhalt:** Originalien: **Rohleder**, Welches ist für die Praxis die einfachste, schnellste und doch hinreichend scharfe Probe zum Nachweis von Zucker im Urin? — Referate: **Fürst**, Diphtherieverdächtige Anginen. — **Bresgen**, Nasenerkrankungen. — **Wroblewski**, Nasen- u. Rachenerkrankungen. — **Cahen-Brach**, Obstipation. — **Schmitz**, Oxyuren. — **Marfori**, Infektionsquellen. — **Brown**, Asphyxia neonatorum. — **Vibert**, Plötzlicher Tod. — **Blaschko**, Strophulus infantum. — **Mikulicz**, Chloroform oder Aether. — **Leblois**, Frakturen. — **Payr**, Hallux valgus. — **Gesundheitspflege: Thiele**, Vorbeugungs- u. Verhaltensmaßregeln bei Diphtheritis. — **Rezensionen: Camerer**, Der Stoffwechsel des Kindes von der Geburt bis zur Beendigung des Wachstums. — **Weber**, Das Kind von der Wiege bis zur Schule. — **Prausnitz**, Grundzüge der Hygiene. II. Aufl. — **Dreyfuss**, Epidemiologische Betrachtungen aus München. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

## Welches ist für die Praxis die einfachste, schnellste und doch hinreichend scharfe Probe zum Nachweis von Zucker im Urin?

Von Dr. Rohleder in Leipzig-Gohlis.

Durch nachstehende Zeilen sollen die beschäftigten Herren Kollegen nicht etwa — wie man vermuten könnte — eine neue Methode der Zuckerbestimmung kennen lernen, sondern es soll ihnen nur ein kurzer, kritischer Überblick über die in der ärztlichen Praxis am meisten gebräuchlichen Methoden hinsichtlich der Leichtigkeit ihrer Ausführung und ihres Wertes gegeben werden.

Wie bekannt, ist normaler Harn vollständig frei von Zucker. Dafs vorübergehend, nach starken Märschen in großer Hitze, anstrengenden körperlichen Arbeiten, heftigen Gemütsaffekten etc. Zucker im Urin auftreten kann, ist wissenschaftlich wohl hochinteressant, für die Praxis aber belanglos. Des Zuckers verdächtig und daher auf solchen zu untersuchen ist jeder reichlich gelassene Urin von heller Farbe und stark erhöhtem spezifischen Gewicht. Daher ist vor jeglicher weiteren chemischen Untersuchung auf Zucker Bedingung: Wägung des Harns mittels eines zuverlässigen Aräometers i. e. Urometers. Als genaueste und am meisten zu empfehlende Instrumente gelten in dieser Hinsicht wohl diejenigen, bei denen die Temperatur angegeben ist, für welche die Scala gilt. Nicht als ob eine Prüfung des spezifischen Gewichts genau bei der angegebenen Temperatur vorzunehmen wäre, sondern weil diese Angabe eine größere Sorgfalt bei der Anfertigung desselben voraussetzen läßt. Findet sich

dabei bei hellem klaren Harn ein Gewicht von über 1025—1030, so ist Glycosurie höchst wahrscheinlich.

Nach Prüfung des spezifischen Gewichts schreite man zur qualitativen Zuckeranalyse, aber zu welcher?

Wir dürfen wohl nicht fehlgehen, wenn wir annehmen, daß bei den meisten praktischen Ärzten die Trommersche Kupferoxydulprobe die gebräuchliche ist. Sie näher anzuführen, ist wohl nicht nötig, da sie allen Praktikern hinreichend bekannt ist. Im allgemeinen kann man wohl sagen, daß sie eine genügende Genauigkeit besitzt. Jedoch oft, bei geringem Zuckergehalt, sicher bei Zuckergehalt unter 0,2% läßt sie im Stich. Es kommt dies daher, daß — und zwar sowohl im gesunden wie pathologischen Harn — sich Substanzen finden können, die Kupferoxyd in alkalischer Lösung reduzieren wie Creatinin und Harnsäure. Auch farbstoffreiche Harne wirken reduzierend und können event. eine Glycosurie vortäuschen. Ferner treten nach Einverleibung von Acid. salicylicum, Acid. benzoicum, Chloralhydrat etc. in den Körper im Urin reduzierende Substanzen auf. An denselben Fehlern laborieren alle Modifikationen der Trommerschen Probe. Von allen diesen Modifikationen ist die schlechteste und nie anzuwendende die sogenannte Mooresche Probe, die — sehr einfach — darin besteht, daß dem Harn ca.  $\frac{1}{3}$  seines Volums Liq. Kal. caust. zugesetzt wird und dann gekocht wird. Bei Zuckergehalt tritt Braunfärbung auf. Diese Probe ist höchst ungenau. Besser, genauer, weil schon 0,2% Zucker anzeigend, ist die Seegensche Probe. Hierbei wird der Harn durch Blutkohle filtriert, die Kohle auf dem Filter mit destilliertem Wasser gewaschen und das Waschwasser mit wenig frischer Fehlingscher Lösung und Kochen geprüft. Sie ist aber, wie man sieht, für die Praxis viel zu umständlich und daher einfach zu übergehen, ebenso können wir die Polarisationsmethode kurz übergehen. Denn abgesehen davon, daß wohl die wenigsten Kollegen im Besitz des Polarisationsapparates sein dürften, hat auch sie dadurch, daß außer dem Traubenzucker rechtsdrehende Substanzen im Harn auftreten können, ihre Nachteile.

Sehr genau ist die Gährungsprobe mit den Einhornsch Röhrcchen. Ihre Genauigkeit geht bis 0,1% herab. Sie beruht auf der Eigenschaft der Hefe, Zucker in Alkohol und Kohlensäure umzusetzen. Sie ist, wie gesagt, sehr genau, doch auch für den Praktiker, zumal auf dem Lande, ganz undurchführbar, da man mindestens 3 Proben zu gleicher Zeit, die I. mit dem zu prüfenden Urin und etwas Hefe, die II. mit normalem Urin und etwas Hefe, die III. mit wässriger Zuckerlösung und etwas Hefe vornehmen muß. Von allen Proben die schärfste ist aber wohl die Fischer-Jacksche Phenylhydrazinprobe, welche bis zu einer Genauigkeit von 0,03% herabgeht. Sie besteht darin, daß man in einem Reagenzglas 10 ccm eiweißfreien Urins mit 0,5 g salzsaurem Phenylhydrazin und 1,0 g essigsaurem Natron ca. 30 Minuten lang auf dem Wasserbade erwärmt und dann in kaltem Wasser abkühlen läßt. Es entsteht dann ein mikroskopischer Niederschlag von feinen gelben Nadeln, dem sogen. Phenylglycosazon, d. i. einer Verbindung von Phenylhydrazin mit Traubenzucker.

Wie ersichtlich, ist auch sie viel zu umständlich für den praktischen Arzt. Ich habe sie nur so genau angegeben, weil sie meiner Ansicht nach die genaueste Probe ist, die wir besitzen und für den Fall, daß man selbst eine ganz geringe Spur von Glycosurie bei einem Patienten vermutet, anzuwenden.

Von allen die einfachste, bequemste und dabei doch außerordentlich scharfe Probe ist die Nylander-Böttchersche Wismuthprobe. Sie sei daher genau angegeben.

Man braucht zu derselben das sogen. Nylandersche Reagenz, dessen Zusammensetzung folgende ist:

Bismuth. subnitr. 2,0,  
Tartar. natronat. 4,0,  
8 % Natronlauge 100,0,

und welches jeder Apotheker in jedem beliebigen Quantum nach obiger Formel anfertigt. Von diesem Reagenz, das außerdem sehr billig, setzt man auf 10 Teile Harn ungefähr 1 Teil hinzu und kocht ca. 1—3 Minuten. Dadurch wird Wismuthhydroxyd bei Gegenwart von Harnzucker unter Schwarzfärbung reduziert. Die geringste Schwarz- oder Graufärbung des schneeweißen Wismuthsalzes zeigt Harnzucker an.

Die Probe ist außerordentlich scharf und zeigt mindestens noch 0,1 % Zucker, dabei ist sie aber gleichzeitig sehr einfach: Zusetzen von ca.  $\frac{1}{10}$  des Reagenz zum Harnquantum und Kochen. Sie kann daher jedem Praktiker als bequemste und sicherste qualitative Zuckerprobe nicht genug empfohlen werden. Nur bei Eiweißharn ist rätlich, vorher den Harn vom Eiweiß durch die Eiweißprobe zu befreien, weil sich sonst schwarzes Schwefelwismuth bildet. Da das Reagenz ferner beim allzulangen Aufbewahren leicht verdirbt, wolle man lieber öfter und geringere Mengen sich anfertigen lassen.

Was die quantitative Zuckeranalyse anbetrifft, so möge hier der Praktiker, wenn nötig, zur allbekannteren Fehlingschen Probe schreiten, da sie bei ziemlicher Genauigkeit doch noch die grösste Einfachheit darbietet.

## Referate.

**Die klinische und bakterielle Früh-Diagnose bei diphtherieverdächtigen Anginen.** Von L. Fürst. (Berliner Klinik Heft 81, 1895.)

Von Seiten des praktischen Arztes für den praktischen Arzt wird die Frage behandelt, ob die Frühdiagnose der Diphtherie vom Nachweis des Löfflerschen Bacillus abhängig und ohne diesen unmöglich ist. Die Frühdiagnose ist von besonderer Wichtigkeit, weil häufig in der richtigen und schnellen Diagnose die Bedingung einer günstigen Prognose liegt; deshalb soll die Diagnose, noch bevor der Nachweis des Löfflerschen Bacillus möglich ist, zunächst auf Grund der klinischen Symptome gestellt werden; daneben ist auch die bakterielle Frühdiagnose, neben der klinischen, als wertvolle Ergänzung und Sicherung derselben anzusehen. Beide zusammen bilden für die Therapie eine zuverlässige Basis. Speziell über die Wirkung der Serumtherapie wird man sich ein zutreffendes Urteil nur dann bilden können, wenn man bestimmt weiß, ob man das Serum allein in zweifellosen Fällen von Diphtherie zur Anwendung gebracht hat oder auch in zweifelhaften. Dies ist mit unbedingter Sicherheit nur durch den Nachweis des Diphtheriebacillus festzustellen. Verf. unterscheidet vom klinisch-diagnostischen Standpunkt drei Formen der Diphtherie, eine indifferente, eine suspekta und eine ausgesprochen diphtheritische. Da aber alle diese drei Formen in einander übergehen können, derart, daß ein Fall diese drei Stadien innerhalb 24 Stunden durchmachen kann und weil die mildeste Form bereits das Initialstadium der Diphtherie sein kann, so genügt das klinische Bild für die Diagnose nicht und die bakteriologische erscheint durchaus notwendig. Ohne diese bewegt der Arzt, so sorgsam er die einzelnen Symptome gegen einander und im Verhältnis zu ihrer zeitlichen Folge abwägt, im Initialstadium, das für die lokale Behandlung die günstigsten Chancen bietet, sich in den Grenzen der Wahrscheinlichkeitsdiagnose. Andererseits ist die

bakterielle Frühdiagnose ohne die klinische für den Arzt gar nicht vorhanden; denn sie hat nur Wert in Verbindung mit den sichtbaren klinischen Erscheinungen. Erst mit dem Auftreten der klinischen Symptome wird die Frage der bakteriologischen Diagnose aktuell. — Hat nun der Nachweis des Löfflerschen Bacillus unbedingt beweisende Kraft für Diphtherie? Gestattet sein Fehlen den sicheren Schluß gegen Diphtherie? Zweifellos bestätigt der frühzeitige positive Nachweis desselben die Diagnose „Diphtherie“, wenn die örtlichen und allgemeinen Symptome für diese Erkrankung sprechen. Auf der anderen Seite steht es fest, daß manche Fälle das klinische Bild der Diphtherie zeigen, ohne daß der Nachweis des Diphtheriebacillus trotz sorgfältiger Untersuchung gelingt. Nichts desto weniger sind solche Fälle, wenn sie klinisch als Diphtherie sich manifestieren, als solche zu behandeln, zumal bei herrschender Epidemie. Ergibt aber die bakteriologische Prüfung einen positiven Befund ohne den klinischen Symptomenkomplex der Diphtherie, so existiert für den Praktiker in solchem Falle keine Diphtherie; diese Diagnose besteht für ihn jedoch, wenn das entsprechende klinische Bild vorhanden ist, auch wenn die bakteriologische Untersuchung keinen Löfflerschen Bacillus findet. Aber diese beiden Fälle sind nicht die Regel, sondern die Ausnahme. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle von diphtherieverdächtigen Anginen ist der bakterielle Befund positiv, eine Ergänzung und Bestätigung des klinischen.

Aus diesem Grunde ist die bakteriologische Frühdiagnose so wertvoll, daß der praktische Arzt auf sie nicht verzichten darf. Verfasser stellt dann eine Reihe von Thesen auf, von denen wir die wichtigsten herausgreifen: Die bakterielle Frühdiagnose ist eine wertvolle Ergänzung der klinischen und ein wichtiger Anhalt, um die Virulenz oder Avirulenz anscheinend Gesunder zu entscheiden. — In der weit überwiegenden Zahl von verdächtigen Anginen ist der positive Nachweis des Diphtherie-Bacillus ausschlaggebend für die Diagnose Diphtherie. — Der praktische Arzt ist in der Regel nicht in der Lage, die bakterielle Untersuchung so zuverlässig auszuführen, wie es zur Sicherstellung der bakteriellen Diagnose notwendig ist. Taubmann-Königsberg.

**Die Nasenkrankheiten der Schulkinder.** Von Bresgen. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 1, 1895.)

Unter den Kindern am meisten verbreitet sind der frische und Stockschnupfen. Ferner kommt vor Vergrößerung der Rachenmandel und hochgradige Vergrößerung der Gaumenmandeln.

Der frische Schnupfen kommt bei Schulkindern nur dann in Betracht, wenn er sich lange hinauszieht. An die mit demselben sich verknüpfende Krustenbildung schließt sich oft Ekzem der Nase, Wangen und Lippen an, wodurch sich dem Virus des Lupus und Erysipels Eingangspforten eröffnen können. Die sogenannte Chlorose der Kinder kann sich an die sehr häufigen, kleinen Blutungen anschließen, welche durch die Entfernung der Krusten entstehen.

Von den chronischen Nasenentzündungen, die entweder aus einem frischen Schnupfen oder durch öftere Wiederholung eines solchen entstehen oder sich an eine Allgemeinerkrankung anschließen, ist die häufigste diejenige der Verschwellung der Schleimhaut; Behinderung oder gänzliche Aufhebung der Nasenatmung ist ihre Folge. Die dadurch notwendige Mundatmung führt zur Verflachung des Atmens, zur ungenügenden Auslüftung der Lungen und bedingt dadurch deren schwache Entwicklung, ein Umstand, der für die Entstehung von Tuberkulose günstig ist. — Ferner ruft die chronische Nasenentzündung häufig Kopfschmerzen hervor,

sowie als Folge heftiger Schneuversuche frische Entzündungen des Mittelohres. Die Beschwerden können vergrößert werden durch Verkrümmung und Verdickung der Nasenscheidewand.

Polypenbildung kommt bei jüngeren Schulkindern nicht allzu häufig vor, es handelt sich dann meist um Schleimpolypen der Schleimhaut im Bereiche der mittleren Nasenmuschel.

Ist bei der Schwellung der Nase gleichzeitig Eiterung vorhanden, so sind die Beschwerden dann am größten, wenn der Eiter sich zu großen Krusten ansammelt und übler Geruch sich hinzugesellt. Bei der Stinknase ist die Nasenatmung jedesmal so lange behindert, als die angehäuften und eingedickten Eitermassen die Nase verstopfen.

Bei allen Dauerformen der Nasenentzündung sind auch Thränen des Auges, Lichtempfindlichkeit, Funkensehen etc. nicht selten.

Die Vergrößerung der Rachenmandel ist allein nicht im stande, den Nasenluftweg zu verlegen; es fehlt bei derselben auch niemals Nasenverschwellung. Schwerhörigkeit kann die Folge dieses Zustandes sein. — Die Verlegung des Nasenluftweges durch hochgradige Vergrößerung der Rachenmandel oder durch sehr starke Verkrümmung der Nasenscheidewand, sodafs eine Nasenatmung schon in früher Kindheit nicht möglich ist, hat auch bedeutende Entwicklungshemmungen am Gesichtsschädel zur Folge; bekannt sind der kurze Schläfendurchmesser und das dabei in die Länge gezogene Gesicht; ferner kommen dabei vor ungleichmäßige Stellung der Zähne und starke Vertiefung und Verschmälerung des harten Gaumens.

Bei Beengung des Nasenluftweges durch stark vergrößerte Gaumenmandeln können letztere Eingangspforten für gefährliche Krankheitskeime um so mehr abgeben, je stärker die Mundatmung einsetzen muß.

Schnell-Egeln.

**Über die Anwendung von Jodtinktur bei Nasen- und Rachenkrankheiten.** Von Wroblewski. (Therap. Monatsh. Heft III, 1895.)

W. wendet seit mehr als 4 Jahren namentlich bei trockenem Nasen- und Rachenkatarrh die Jodtinktur an, deren Hauptwirkung er ihren anti-septischen Eigenschaften zuschreibt. Er benutzt dabei kleine Pinsel aus hygrophiler Watte, die nicht allzu stark in die Tinktur eingetaucht werden dürfen, und kann damit das Mittel in das Gewebe einreiben. Zuweilen ist vorherige Cocainisierung nötig. Die Schleimhaut färbt sich zunächst braun und wird trocken und gerunzelt. Ungefähr eine halbe Stunde darauf bildet sich auf derselben eine dünne, weiße Decke, die am folgenden Tage zu schwinden pflegt, eine rötlich gefärbte, glänzende und feuchte Schleimhaut hinterlassend.

Behandelt wurden folgende Leiden: Bei der Rhinitis atrophica wird nach Ausspritzung und Cocainisierung der Nase am 1. Tage die Jodtinktur in die Schleimhaut beider Nasenlöcher, am 2. in die der Nasenrachenhöhle, am 3. in die des Rachens eingerieben. Nach einer jedesmaligen Pause von einigen Tagen wird dies 3—4mal wiederholt. Bei der Ozaena wird nach gründlicher Durchspülung der Nase mit großen Flüssigkeitsmengen (mit Borsäure, Soda u. s. w.) die Jodtinktur namentlich in die Schleimhaut der mittleren Muschel eingerieben, und zwar wird die 1. Woche abwechselnd nur die eine und die andere Nasenöffnung eingepinselt, dann einmal in der 2. bis 3. Woche in beide Öffnungen gleichzeitig. Bei Kindern in jüngerem Lebensalter ist hier von der Jodtinktur kein Gebrauch zu machen.

In einem Falle von Wunddiphtherie der Nasenrachenhöhle, die



durch Wundinfektion und Excision adenoidaler Geschwülste entstand, hat W. von der Jodtinktur guten Erfolg gesehen. — Bei Blutungen aus der Nasenrachenhöhle, die von der gelockerten und verdickten Schleimhaut der Fornix ausgehen, wendet W. gleichfalls das Mittel an.

Bei den trockenen Katarrhen des Rachens wird mit der Tinktur schnelle Besserung erzielt; hier muß Patient am Tage der Anwendung mit kaltem Wasser gurgeln und heiße, reizende Getränke und Speisen vermeiden. Auch bei der granulösen Pharyngitis tritt eine Abnahme der lästigen Symptome bei Anwendung der Jodtinktur ein. Ferner hat sie bei Leptothrix des Rachens und der Zunge zum Teil guten Erfolg.

Die Jodtinktur ist schließlicb ein fast unersetzliches Mittel bei der Behandlung der späteren Stadien mancher Form von Eiterung des Antrum Highmori, und zwar wenn trotz Tamponade und Ausspülung die Eiterung nicht sistiert. Nach gründlicher Ausspritzung der Höhle wird die Tinktur mehrmals reichlich mit einem Pinsel bestrichen, event. wenn die Öffnung zu klein ist, kann sie auch injiziert werden.

Vorsichtig muß man bei der Anwendung der Jodtinktur in den oberen Luftwegen nur bei denen sein, die an Jodidiosynkrasie leiden.

Schnell-Egeln.

**Die habituelle Obstipation des Säuglingsalters.** Von Cahen-Brach.  
(Zeitschr. f. ärztl. Landpr. Nr. 11, 1894.)

Die chronische Verstopfung der Säuglinge stellt fast ausnahmslos eine rein lokale Darmaffektion dar. Man spricht schon von einer solchen, wenn die Stühle zwar in hinreichender Zahl abgehen, jedoch durch ihre Trockenheit und Härte zu häufigem Pressen Veranlassung geben und Unbehagen mit unruhigem Schlaf hervorrufen. Bei stärkeren Graden treten heftige Kolikanfälle auf, die im Verein mit Reflexkrämpfen eine schwere Allgemeinerkrankung vortäuschen können. Den harten Stühlen kann Blut und Schleim beigemischt, Analfissuren und Eingeweidebrüche, mitunter Dysurie und Harnretention können ihre Folgen sein. Auch manche kindlichen Ekzemformen hängen vielleicht mit Hartleibigkeit zusammen und verdanken ihre Entstehung den häufigen Kongestionszuständen der Haut.

Bei Affektionen der nervösen Centralorgane, beim chronischen Hydrocephalus, der Spina bifida, bei Meningitis und fieberhaften Erkrankungen stellt die Obstructio alvi nur ein Symptom dar und wird bedingt durch Lähmung der Peristaltik. — Auf der anderen Seite finden sich pathologisch-anatomische Veränderungen vor, und zwar Atrophie der Darmwand nach chronischen Katarrhen und bei Rachitis, möglicherweise auch primäre Degeneration der Muscularis. Ferner können Verengerungen, Abknickungen, abnorme Erweiterung, Tumoren und peritonitische Verwachsungen, Darm-schlingen auf rein mechanische Weise die Fortschiebung des Speisebreis erschweren.

In weitaus den meisten Fällen liegen jedoch Ursachen vor, die teils in der Lebensweise und Ernährung, teils vielleicht in besonderen Eigentümlichkeiten des Säuglingsorganismus zu suchen sind. Es kann sich um eine zu geringe wie zu große Quantität der Nahrung handeln. Die ausschließliche Milchdiät kann durch ihre Eintönigkeit und ihren relativ geringen Verdauungsrest eine gewisse Disposition zur Stuhlverhaltung schaffen. Als besondere Eigentümlichkeit ist anzusehen, daß das Darmrohr während der ersten Lebenszeit eine verhältnismäßig bedeutende Länge hat und namentlich die Flexura sigmoidea eine solche Ausdehnung hat, daß das Ende der Schlinge sich oft bis in die rechte Seite und das kleine Becken

vorschiebt. Die Raumbeschränkung in dem letzteren kann somit leicht die Fortbewegung des schon eingedickten Kotes verhindern.

Bei der Behandlung ist zunächst die Ursache der Hartleibigkeit festzustellen. Ist sie ein Frühsymptom der Rachitis, so giebt man u. a. Leberthran. Bei Flaschenkindern macht man einen Zusatz von Milchzucker zur Nahrung in den von Heubner empfohlenen Dosen oder von Löfflundscher Kindernahrung (1 Theelöffel auf 100 ccm). Bei Brustkindern kann man zunächst einen Versuch mit schwach abführenden Getränken, wie Zuckerwasser, Fenchelthee oder Honig machen. Von fortgesetzter Anwendung von Laxantien und Klystieren ist abzuraten. Zur radikalen Behandlung am geeignetsten ist die Massage des Darms, die man während oder gleich nach der Nahrungsaufnahme vornimmt. Man reinigt den Leib des Kindes sorgfältig und massiert mit der warmen Hand, die nicht eingefettet zu werden braucht. Man packt nacheinander verschiedene Parteen zwischen Daumen und übrige Finger und dringt mit mehr oder weniger ausgiebigen Bewegungen in die Tiefe, ohne dabei besondere Kraft zu entfalten. Mit den Knetungen verbindet man kleine kreisförmige Bewegungen. Den Angriffspunkt muß man fortwährend verlegen und unter möglicher Vermeidung des gefüllten Magens und der Blasengegend besonders die mittleren und linksseitigen Parteen des Abdomens bearbeiten. Man massiert 2 bis 3 mal täglich je 5—10 Minuten. In der Regel genügt eine Kur von 2 bis 3 Wochen.

Schnell-Egeln.

**Über Oxyuris vermicularis bei Kindern und die Behandlung mit Naphthalin.** Von Aurel Schmitz. (Aus der Kinderpoliklinik zu Bonn. Jahrb. f. Kdhlkde. Band 39. 2 u. 3 H. 1895.)

Der Verf. bespricht die Beschwerden, welche Oxyuris vermicularis verursachen können. Er erwähnt die Reizzustände im Rectum und After, betont, daß Oxyuren bei Kindern zur Entstehung eines Prolapsus ani Veranlassung geben können, daß selbst Mastdarmpfisteln entstehen können, daß Oxyuris den ersten Anstofs zur Ausübung der Onanie geben können. Gelegentlich können sie sogar bei Kindern auf reflektorischem Wege Konvulsionen, epileptiforme oder eklamptische Anfälle auslösen.

Bezüglich der Therapie nahm der Verf. die Versuche Ungar's mit Naphthalin wieder auf. Bei 46 Fällen, die mit Naphthalin behandelt wurden, wurde das Leiden 26 mal beseitigt, 20 mal wurden die Symptome gebessert, aber der Erfolg war kein dauernder. Das Naphthalin wird vom Organismus gut vertragen; nur in einem Falle trat eine rasch vorübergehende Strangurie auf. Die Anwendungsweise war folgende:

Nachdem durch Darreichung eines Abführmittels der Darm entleert war, bekamen die Patienten 4 mal täglich eine Dosis Naphthalin, bis 8 Gaben verbraucht waren. Nach Darreichung der 8 Pulver eine Pause von 8 Tagen, dann nochmals in gleicher Weise 8 Naphthalinpulver; darauf 14 Tage Pause, dann nochmals 8 Pulver, event. wurde nach weitem 8—14 Tagen zum 4. mal Naphthalin verabreicht.

Die Größe der Dose schwankt zwischen 0,15—0,4 je nach dem Alter.

Gegen eine Verbindung der Naphthalin-Darreichung mit Ausspülungen des Rectums ist selbstverständlich nichts einzuwenden.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Über die Quellen der Infektion bei Säuglingen.** Von Marfan. (Presse méd. 5. Jan. 95.)

M. unterscheidet folgende Infektionsquellen bei Säuglingen:

1. Eine Übertragung der Infektion von der Mutter auf das Kind vor der Geburt erscheint möglich bei Syphilis (Roger u. Parrot), ferner

- bei Pocken, Masern, Milzbrand, Typhusbacillen, Pneumokokken, Streptokokken und Tuberkelbacillen. Untersuchungen über die Variola und Vaccine, den Milzbrand, die Pyocyaneuskrankheit, den Tetanus und die Diphtherie haben gezeigt, daß sehr oft eine angeborene Immunität besteht, welche jedoch nicht allzulange andauert.
2. Vorzeitiger Blasensprung, das Passieren der Scheide und Infektion von dem Nabelstrang aus bedingen: Rhinitis, Otitis, Stomatitis, eitrige Augentzündung der Neugeborenen, Tetanus, puerperale Infektion, hämorrhagische Septicämie.
  3. Das Säugen bedingt (aber selten): Störungen der Verdauung, Pyämie, eitrige Peritonitis, eitrige Parotitis (Budin, Quingnaud, Karlinski), vermag aber auch Immunität zu verleihen. Künstliche Ernährung kann übertragen: Aphthen, Tuberkulose, Scharlach, Cholera, Typhus und verschiedene Saprophyten, welche mindestens den Nährwert der Milch herabsetzen. — Der Qualität und Quantität nach mangelhafte Ernährung disponiert zu verschiedenen Intoxikationen und Infektionen intestinalen Ursprungs, worunter das *Bact. coli* die wichtigste Rolle spielt.
  4. Durch die Respirationswege oder das Cavum bucco-pharyngeum dringen gewöhnlich ein die Keime der Ausschlagsfieber, Mumps, Keuchhusten, Grippe, Diphtherie, Pneumonie, Bronchopneumonie und Tuberkulose. Mehrere dieser Krankheiten sind selten beim Säugling: die Tuberkulose kommt nur ausnahmsweise in den ersten 3 Monaten, aber sehr häufig im 2. Jahr vor. Der gewöhnliche Schnupfen, sowie die sporadische Grippe breiten sich beim Säugling sehr schnell über die gesamten Luftwege aus. Die Infektionen des Respirationstraktus sind primäre oder nehmen ihren Ursprung von Störungen der Verdauung.
  5. An den Integumenten des Kopfes, Gesichts und der Analgegend bilden sich oft Eingangspforten für den *Staphylococcus* und *Streptococcus*. (Hauteiterungen: Impetigo, Folliculitis pustulosa, multiple subkutane Abscesse, lokalisierte oder disseminierte Gangrän, Ulcerationen.)  
Schill-Dresden.

**Zur Behandlung der Asphyxia neonatorum durch subkutane Alkoholinjektionen.** Von Dr. Brown (Sem. méd. Nr. 68, 1894).

Bereits seit über 3 Jahren wendet Dr. Brown in Alexandria bei Neugeborenen subcutane Alkoholinjektionen (Brandy oder Whiskey) an in Fällen von drohendem exitus. Schon nach 2 Injektionen von je 5—6 Tropfen Brantwein, erst in den einen, dann in den andern Arm appliziert, öffnet das Kind langsam die Augenlider, dann schwindet die livide Verfärbung des Gesichtes um einer roten Farbe Platz zu machen und alsbald fängt der Neugeborene an zu schreien, zum Zeichen der wiederhergestellten Atmung. Nach Brown hat sich diese Behandlung in allen Fällen drohenden Todes Neugeborener als wirksam bewiesen, mit Ausnahme von denen die ihren Ursprung hatten in beträchtlichen Blutverlusten der Mutter, wobei die Kinder an Stelle der lividen Farbe der richtigen Asphyxie ein wachsfarbenes Aussehen der Haut bei der Geburt zur Schau tragen.

Die Maximaldosis des injizierten Brantweins, welche Brown bis jetzt angewandt, betrug 15 Tropfen, jedoch glaubt er, daß selbst die doppelte Dosis sehr gut vertragen werden wird. Dr. Hartung-Mannheim.

**Une cause de mort subite chez les petits enfants.** Par Ch. Vibert. (Annal. d'hyg. publ. et de méd. lég. pag. 48, 1895.)

Innerhalb 14 Jahren hat V. 96 kleine Kinder obduziert, von denen

eines 18 Monate alt war, alle anderen das erste Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, die im Schlaf im Bette — zwei während einer Eisenbahnfahrt auf einer Bank — plötzlich und unerwartet ad exitum gekommen waren. In mehr als der Hälfte der Fälle hatte das Kind mit anderen Personen zusammen im Bette gelegen. Andere hatten im Bett in natürlicher Lage, wieder andere in Unordnung im Bett sich befunden. Bei der Sektion fand sich in 7 Fällen Pneumonie, Bronchitis, Enteritis, in den meisten Fällen wurden pathologische Veränderungen nicht konstatiert. Zwar fanden sich bisweilen Schaum in der Luftröhre und im Larynx, Lungenkongestion, Ekchymosen auf Pleuren, Lungen, Thymusdrüse; jedoch waren alle für den Erstickungstod charakteristischen Zeichen in den seltensten Fällen vorhanden; infolgedessen sei auch Erstickungstod als Todesursache nicht anzunehmen. Dagegen spricht sich V. dafür aus, daß durch eine äußere Einwirkung auf die Atmungsorgane die Nerventhätigkeit gestört oder durch direkte Einwirkung auf die Atmungsorgane Erstickung herbeigeführt werde, vielleicht durch größere Vulnerabilität des Nervensystems bei kleinen Kindern im Schlaf.

T a u b m a n n - K ö n i g s b e r g .

**Über Strophulus infantum** von A. Blaschko. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 11 1895.)

Mit dem Namen *Strophulus infantum* bezeichnet Bl. die in der Litteratur mit den verschiedensten Namen (*Urticaria infantilis*, *Prurigo infantilis*, *Lichen urticatus*) belegte, eminent chronische, sehr leicht recidivierende, mit heftig juckendem Ausschlag einhergehende Hauterkrankung, von der Kinder in den ersten Lebensjahren heimgesucht werden. — Die größte Verwandtschaft hat *Strophulus* mit der *Urticaria*. Man sieht derbe Papeln, wie sie in der Regel nach Wanzenbissen auftreten. Dieselben befallen mit Vorliebe Rumpf, Nates und Schenkel. Sie trocknen spontan ein und hinterlassen dann als Residuum ein derbes noch lange Zeit juckendes Knötchen. — Bezüglich des Wesens des *Strophulus* stehen sich 2 Theorien gegenüber, die eine betrachtet denselben als Ausdruck einer abnorm gesteigerten Reizbarkeit der Haut, die andere sieht die Haut als sekundär erkrankt an und sucht den eigentlichen Krankheitsvorgang im Magen-Darmkanal. Bl. macht auf eine Erscheinung aufmerksam, die sehr oft den *Strophulus* begleitet und nach seiner Ansicht mit demselben in Zusammenhang steht, nämlich auf eine mehr weniger hochgradige Anaemie. Deshalb glaubt Bl., daß es sich bei diesen Kindern um eine Erkrankung des Blutes bzw. der Blutgefäße handelt, um eine abnorme Reaktionsweise der Hautgefäße, die schon auf leichteste Reize hin mit multiplen, in der Haut lokalisirten Entzündungsprozessen reagieren. Die Reize können von außen direkt auf die Haut einwirken oder von entfernten Organen durch die Blutbahn zugeführt werden. — Therapeutisch empfiehlt er die Anwendung von Schwefel und Theer und zwar den Schwefel in Form von Bädern (50 Gr. Kalium sulfur. pro balneo) den Theer in Form von Seifenwaschungen vor dem Bad. Nach dem Bad Einreibungen von 2—5 prozentiger Naphtholsalbe. Gegen Juckreiz Antipyrin in kleinen Dosen, Abends vor dem Schlafengehen. Gegen die Anaemie Eisen, Aufenthalt auf dem Lande oder an der See.

Dr. F e l s e n t h a l - M a n n h e i m .

**Chloroform oder Äther.** Von J. Mikulicz. Berl. klin. Wochenschr. 1894.

Auf Grund seiner ersten im Auftrage der deutschen Gesellschaft für Chirurgie herausgegebenen Narkosenstatistik behauptet Gurlt vollkommen mit Recht, daß es Pflicht jedes Chirurgen sei, zum Äther zurückzukehren oder die Äthernarkose wenigstens nach eigener Erfahrung zu prüfen.

Diesem Rate entsprechend hat auch Mikulicz zu Beginn des Wintersemesters 1893—94 mit der Äthernarkose in seiner Klinik begonnen und 80 Äthernarkosen ausführen lassen; er hat zwar keinen Todesfall erlebt, aber sowohl während als auch besonders nach den Äthernarkosen mehrfach Zufälle beobachtet, die der gepriesenen Ungefährlichkeit widersprachen und ihn schon zu Ostern dieses Jahres veranlaßten, zum Chloroform zurückzukehren. Besonders beunruhigten Mikulicz 2 Fälle von Collaps nach der Narkose, in dem einen Falle trat der Collaps 10 Minuten, im zweiten 20 Minuten nach Beendigung der Narkose auf. Dieser Collaps hielt sehr lange an und erschien sehr bedenklich. Sodann hat Mikulicz 2 Fälle von Ätherpneumonien beobachtet, der einen ging Lungenödem voran. Prof. Poppert hat an der Giefsener Klinik einen Todesfall 2 Stunden nach Beendigung der Äthernarkose unter den Erscheinungen von akutem Lungenödem erfolgen sehen. Außerdem hat er in dem Gurltchen Berichte über das letzte Jahr 7 Spättodesfälle nach Äthernarkose aufgefunden und 2 Fälle von Spätcollaps, 5 Todesfälle an Pneumonie. Referent selbst ist im Anfange dieses Jahres wegen einer Angina Ludovici 3 mal narkotisiert worden, das erste Mal ohne schweren Zwischenfall mit Chloroform, das zweite Mal mit Äther, während der Narkose sistirten plötzlich Puls und Atmung, kehrten aber ohne besonderes Zuthun von selbst wieder zurück. Nach drei Tagen stellte sich mehrere Tage anhaltender Speichelfluß ein, auch subjektiv war die Äthernarkose viel unangenehmer wie die Chloroformnarkose. Daher wurde die dritte Narkose mit Chloroform gemacht und verlief glatt ohne jeden schweren Zwischenfall, obwohl Patient in der Zwischenzeit durch starke Blutungen aus der Carotis sehr anämisch geworden und offenbar auch sehr septisch war.

Dr. Schmey-Beuthen O/S.

**Contribution à l'étude des fractures chez les enfants et de leur traitement.** Von Leblois. (Thèse de Paris, 1894. Editeur: G. Steinheil.)

Diese Arbeit bietet besonderes Interesse durch die Würdigung der Vorgänge, welche bei Knochenbrüchen von Kindern zu der Bildung des Callus infolge Periostitis führen. Verf. redet der Massage bei Knochenbrüchen sehr warm das Wort. Er faßt das Resultat seiner Arbeit in folgende Sätze zusammen:

1. Knochenbrüche von Kindern unterscheiden sich von denen Erwachsener durch 3 Hauptcharaktere: a) die Fraktur sitzt häufig in der Höhe der Verbindung der Epiphyse mit der Diaphyse; b) das Periost ist erhalten geblieben; c) die Konsolidation erfolgt sehr rasch.
2. Die Schnelligkeit dieser Konsolidation ist abhängig von der größeren Aktivität derjenigen Elemente, welche an der Reparation des Knochengewebes teilnehmen. Es besteht eine lebhaftere, aber oft zu reichliche Bildung von Callus.
3. Dieses bei paraartikulären Frakturen bei Kindern sehr häufige Übermaß der Callusbildung kann ein Hindernis abgeben für die Wiederherstellung der Bewegungen des Gelenks.
4. Lange fortgesetzte Immobilisation verhütet diese überreichliche Callusbildung nicht und muß deshalb, wenigstens bei der Behandlung von artikulären oder paraartikulären Frakturen, unterbleiben zu Gunsten der Massage und baldiger Mobilisierung.
5. Die Behandlung von Frakturen bei Kindern mittelst dieser Methode giebt in den meisten Fällen ein besseres Resultat, sowohl in Bezug auf die Behandlungsdauer als auf die Wiederherstellung der Gelenk-

funktion. Nur für wenige Frakturen ist eine andere Behandlungsweise angezeigt. Schill-Dresden.

**Pathologie und Therapie des Hallux valgus.** Von Dr. Erwin Payr. Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller 1894. Preis 2 Mk. 40 Pf.

Unter Hallux valgus verstehen wir einen das Metatarsophalangealgelenk der großen Zehe betreffenden pathologischen Prozeß. Das Kardinalsymptom desselben ist eine Richtungsänderung des Hallux selbst. Die Spitze der Großzehe ist den übrigen Zehen zugewendet, sieht also nach außen und befindet sich in einer mehr oder minder starken Abduktionsstellung, während unter normalen Verhältnissen die Innenseite der Großzehe die gradlinige Verlängerung des medialen Fußrandes bildet und manchmal sogar etwas medianwärts gerichtet von den übrigen Zehen steht. Weitaus die größte Zahl der Fälle von Hallux valgus ist durch abnorme, den anatomische Bau der ersten Metatarsophalangealgelenke und seiner Umgebung nachteilig beeinflussende Druckverhältnisse bedingt: dieser dislocierende Druck ist die Folge einer schlechten Fußbekleidung, welche ohne Berücksichtigung der anatomischen Verhältnisse der menschlichen Füße ihn in gleicher Weise von lateraler als auch besonders von medialer Seite gegen eine ideelle Mittellinie zusammen zudrücken strebt. Zu dieser oben erwähnten, durch die unpassende Form der Fußbekleidung bedingten Schädlichkeit, kommt noch als ätiologisches Moment für die Entstehung von Hallux valgus eine zweite Schädlichkeit, nämlich das Tragen von für den rechten und linken Fuß gleich gearbeiteten zweibälliger Fußbekleidung. Ein einziger Blick auf die beiden parallel nebeneinander gestellten Füße eines Menschen belehrt uns, daß ohne erhebliche Deformation beide Füße unmöglich in eine und dieselbe anschließende Fußbekleidung passen können. In einer ganz minimalen Zahl von Fällen mögen auch andere Momente aufzufinden sein, z. B. Traumen, ferner schlecht angelegte Bindenverbände.

Therapeutisch giebt es nur 2 Wege, die zur Behebung der Difformität führen können, nämlich der orthopädische und der operative. Das einfachste orthopädische Verfahren dürfte sein, an der ganzen Länge der Volarseite des innern Fußrandes, eine der Breite der Zehe entsprechende, bis zur Spitze derselben sich erstreckende Beely'sche Filzstahlschiene anzulegen. Ziemlich häufig wird in Narkose die forcierte Reduktion des Hallux ausgeführt, nachher erfolgt die Erhaltung des Hallux in der korrigierten Stellung durch einen Gipsverband. Sehr häufig werden auch jedoch ohne bedeutenden Erfolg Tenotomien und Myotomien angeführt. Volle Erfolge hat man nur von den Radikaloperationen z. B. der Huebeshen, wo das Capitulum metatarsi I, also jener Teil der Artikulation an dem sich die wichtigsten pathologischen Veränderungen befinden, reseziert wird. Nach Langenbeck und Ferguson wird auch die Basis der Grundphalanx wenn sie erkrankt ist, mit reseziert. Eine dritte Operation ist die von Reverdin, er meißelt die mediale Exostose aus, hierauf entfernt er mit dem Meißel einen Keil, dessen Basis medianwärts sieht, von dem Metatarsusknochen, welcher reduziert wird.

Dr. F. Schmey-Beuthen O/S.

## Gesundheitspflege.

Dr. Adolf Thiele verteilt nach einer Veröffentlichung in der „Ärztl. Rundsch.“ in den Orten seines Wirkungskreises, sobald daselbst eine Diph-

theritis-Epidemie ausbricht, mit grossem Erfolge Blätter, die folgende Vorbeugungs- und Verhaltensmassregeln bei Diphtheritis enthalten:

1. Ist in einer Familie Diphtheritis ausgebrochen, so vermeide man jeglichen Verkehr mit derselben, insbesondere ist Kindern streng zu untersagen, mit den Angehörigen resp. Geschwistern des Erkrankten zusammenzukommen oder zu spielen.

2. Jedes Kind ist ausdrücklich anzuweisen, bei auch geringsten Schmerzen im Halse sich sofort zu melden.

3. Jedem Kinde, das während eines Diphtheritisfalles im Hause auch nur über leichtes Unwohlsein klagt, ist sofort in den Hals zu sehen.

Es genügt dazu nicht, nur den Mund aufmachen zu lassen, sondern der Zungenrücken muß mit einem Eßlöffelgriff sanft niedergedrückt werden, damit man die Mandeln überschauen kann. (Alle Kinder sollen auch in gesunden Tagen von klein auf daran gewöhnt werden, sich in den Hals sehen zu lassen.)

4. Bei Anwesenheit auch nur eines kleinen weissen, resp. gelben Fleckes auf einer von beiden Mandeln, namentlich in der Nähe des Zäpfchens, ist sofort Hilfe hinzuzuziehen.

5. Diphtheritis im ersten Stadium ist sicher heilbar. In späteren Stadien ist Heilung nur bei peinlichster Pünktlichkeit und Befolgung der Anordnungen unter günstigen Umständen zu erhoffen.

6. Gesunde Geschwister eines erkrankten Kindes sind, wenn möglich, sofort nach Konstatierung der Diphtheritis in einer anderen Familie unterzubringen. Ist dies nicht angängig, so ist möglichst strenge Isolierung geboten. Der Schulbesuch hat bis auf weitere Anordnung des Arztes zu unterbleiben. Sämtlichen Geschwistern ist täglich mindestens einmal in den Hals zu sehen.

7. Die Ansteckung erfolgt häufig durch direktes Anhusten des Betroffenen. Es ist deshalb den Eltern bei Untersuchung des Halses Vorsicht zu empfehlen. Küssen der Erkrankten ist unbedingt zu vermeiden. Die Ansteckung erfolgt aber weiter auch durch Kleider, Wäche, Spielzeug u. s. w. Insbesondere sind von Diphtheritiskranken gebrauchte Gegenstände, wie Löffel, Tassen, Teller u. s. w. fortdauernd gründlichst zu reinigen, am besten durch Auskochen in Sodawasser.

8. Im allgemeinen ist den Angehörigen eines Diphtheritiskranken peinlichste Sauberkeit zu empfehlen (wiederholtes Händewaschen, Zähneputzen!). Gurgelungen mit Salzwasser (1 Eßlöffel auf 1 Liter Wasser) oder Kalkwasser sind nicht unnützlich.

9. Die Ansteckungsgefahr besteht mindestens 4 Wochen.

---

## Rezensionen.

Der Stoffwechsel des Kindes von der Geburt bis zur Beendigung des Wachstums. Von Dr. Wilh. Camerer, Oberamtsarzt. Tübingen Laupp'sche Buchhandlung 1894. 3 Mk. 60 Pf.

Verf. hat bei seinen eigenen Kindern Stoffwechselversuche in ausgedehntem Masse gemacht; während er schon früher z. B. über den Stoffwechsel im ersten Lebensjahre die Versuchsergebnisse veröffentlicht hat, legt er in der vorliegenden Schrift die Untersuchungen klar, die er bis zum Ende der Wachstumsperiode weitergeführt hat. Wahrlich eine fleißige

und mühevollen Arbeit! Vom Herbst 1878 an hat er in sieben Versuchsjahren bei seinen fünf Kindern die Untersuchungen angestellt; im Jahre kamen auf jedes der 5 Kinder 24 Versuchstage, in 6 Gruppen von je 4 aufeinanderfolgenden Tagen möglichst gleichmäßig über das ganze Versuchsjahr verteilt. Auf Grund dieser Versuche kam er endlich dazu, eine Darstellung des gesamten kindlichen Stoffwechsels nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft zu geben. Sein Buch gliedert sich in folgende Teile: 1) Der Stoffwechsel des Kindes im allgemeinen Wachstum. 2) Stoffwechsel des Kindes im ersten Lebensjahre u. z.: a) die ersten 14 Tage bei Muttermilch; b) die 3. bis 22. Woche bei Muttermilch; c) der Stoffwechsel des entwöhnten Kindes gegen Ende des 1. Lebensjahres bei reiner Kuhmilchnahrung und gemischter Kost; d) Anhang: künstliche Ernährung in 1. Halbjahre. 3) Stoffwechsel von der Mitte des 2. Lebensjahres bis zum Ende der Entwicklungsperiode. 4) Mechanische Theorie des Stoffwechsels. 5) Schwankungen der Stoffwechselfunktionen um ihre Mittelwerte.

Es ist natürlich ganz unmöglich, über ein Werk ein kurzes Referat zu geben, das mit seinen vielen Zusammenstellungen, 65 Tabellen und unzähligen Versuchsreihen eine hervorragende Arbeit genannt zu werden verdient. Wir empfehlen daher die Lektüre des Werkes aufs wärmste.

Dr. Israel-Medenau (Ostpr.)

Das Kind von der Wiege bis zur Schule. Ein medizinisch-hygienisches Handbuch von Dr. Richard Weber. Berlin, Hugo Steinitz, 1894. Preis 5 Mark.

Das vorliegende Werk, welches gewissermaßen eine Fortsetzung bildet von dem bekannten Buch desselben Verf.: „Das Weib als Gattin und Mutter“, behandelt in fesselnder belehrender Schreibweise alle Fragen der Hygiene, welche das Kind von der Wiege bis zur Schule betreffen. Es ist dem Verf. in der besten Weise gelungen, der sorgenden Mutter einen treuen Berater zu schaffen, welcher in detaillierter Weise alle Manipulationen und Prozeduren enthält, die mit dem Kinde vorgenommen werden müssen und von dem Arzte wegen Zeitmangels nicht immer genau beschrieben werden. Um das Nachschlagen zu erleichtern, hat Verf. dem Buche ein mit großer Sorgfalt gearbeitetes Inhaltsverzeichnis angehängt, sodafs die Mutter sich über jede einzelne Frage aus dem Buche Antwort holen kann. Auf jeder Seite bemerkt man den erfahrenen Praktiker, da die Schilderungen der einzelnen Anordnungen so genau gegeben sind, daß jeder dieselben danach ausführen kann. Ebenso sind die Belehrungen über die Erziehung der Kinder und die Pflege des Kindes bei Krankheiten von großem Werte. Nur ein Kapitel des Buches ist vollständig verfehlt, nämlich dasjenige über die Zahnung und ihre Beschwerden, welches beweist, daß Verf. das klassische Werk von Kassowitz: „Über die Krankheiten im Alter der Zahnung“ vollständig unbekannt geblieben ist. Die Schilderung der Zahnbeschwerden, welche Verf. auf Seite 165 und folgende giebt, gehört doch völlig in das Reich der Fabel und steht in vollkommenem Widerspruch zu den im übrigen Teil des Werkes befindlichen gesunden Ansichten des Verf. Ich hätte es lieber gesehen, daß dieses Kapitel, welches der sorgenden Mutter nur Angst und Schrecken durch nicht in der Wirklichkeit vorkommende Gefahren bereiten wird, überhaupt in dem sonst so wertvollen Buche gefehlt hätte. Von diesem einen Kapitel abgesehen, erscheint das Buch als ein wertvolles Handbuch nicht nur für sorgende Mütter, sondern verdient auch für Ärzte, Studierende, Hebammen und Wärterinnen empfohlen zu werden,



da es von den dasselbe Gebiet behandelnden Werken jedenfalls das beste ist.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

**Grundzüge der Hygiene.** Von Dr. W. Prauſnitz. Zweite erweiterte und vermehrte Auflage. Münster und Leipzig, J. F. Lehmann, 1895. Preis 7 Mk.

Das P.'sche Lehrbuch, dessen erste Auflage vor drei Jahren erschienen ist, hat sowohl hinsichtlich des Textes, der von 441 Seiten auf 473 vermehrt ist, als auch besonders hinsichtlich der Illustrationen, deren Zahl von 137 auf 192 gestiegen ist, eine beträchtliche Erweiterung erfahren. Von den neu gebrachten Abbildungen sind besonders bemerkenswert die Übersichtsbilder bewährter hygienischer Einrichtungen größerer Städte — Wasserleitungs-, Kanalisationsanlagen, Rieselfelder u. s. w. Im einzelnen haben eine besondere Erweiterung erfahren: zunächst das Kapitel vom „Wasser“ durch Zufügung zweier neuer Abschnitte, „Beurteilung einer Wasserversorgung“ und „Apparate zur Sterilisierung von Wasser“; ferner im Kapitel „Ernährung“ der Abschnitt „Nahrungsmittel“; das Kapitel „Abfallstoffe“. Bei den „Infektionskrankheiten“ ist die „Influenza“ hinzuge treten. Die auf das Gesundheitswesen bezüglichen Reichsgesetze, die auch schon in der ersten Auflage angegeben waren, sind jetzt durch besonderen Druck hervorgehoben. Überhaupt ist auf die äußere Ausstattung sowohl was den Druck als auch was die Herstellung der Bilder betrifft, diesmal eine erfreuliche Sorgfalt verwandt. Die Litteraturangaben, die das erste Mal — sehr kurz — am Ende des Buches zusammengestellt waren, finden sich jetzt ausführlicher am Schluß jedes Kapitels. Das anregend und flott geschriebene Buch, dem, wie man sieht durchgehend eingreifende Verbesserungen zu teil geworden sind, ist aufs wärmste zu empfehlen.

Dr. Lewy-Dresden.

**Epidemiologische Beobachtungen aus München für den Zeitraum 1888—92.** Von Dr. M. Dreyfus. Münchener medizinische Abhandlungen. II. Reihe. 10. Heft. München, J. F. Lehmann, 1894. Preis 1 Mk.

Verf. hat auf Anregung des Prof. von Ranke eine statistische Zusammenstellung der Morbidität und Mortalität der vier contagiösen Krankheiten: Masern, Keuchhusten, Scharlach u. Diphtherie (incl. Croup) für die Zeit vom 1. Januar 1888 bis zum 31. Dezember 1892 geliefert. Die Daten sind deswegen vollständig und als annähernd richtiges Resultat zu betrachten, weil nicht nur die Zahlen aus den Krankenhäusern, sondern auch die von den praktischen Ärzten seit 1888 regelmäßig eingelieferten Wochenübersichten über Krankheiten in der Gesamtbevölkerung berücksichtigt werden. Der Arbeit sind Tafeln beigefügt, auf welchen Mortalität und Morbidität graphisch dargestellt ist; auf einer zweiten bezieht sich die graphische Darstellung auf die Altersklassen, die dritte enthält die prozentische Verteilung nach Monaten. Endlich sind meteorologische Daten nach den Aufzeichnungen der K. Sternwarte und Grundwasserstände nach den Messungen im Brunnen des physiologischen Institutes wiedergegeben. Es kann hier nicht auf die Einzelheiten eingegangen sondern nur Wesentliches hervorgehoben werden. Die 4 Krankheiten herrschen in München endemisch, eine regelmäßige Periodicität der Epidemien scheint nur bei den Masern zu existieren. Der Einfluss der Jahreszeiten, der meteorologischen Faktoren ist von untergeordneter Bedeutung. Die Krankheiten nehmen

einen nicht unbedeutenden Anteil an der Kindersterblichkeit besonders bei der Altersklasse von 1—10 Jahren (durchschnittlich ca 40%).

Dr. Israel-Medenau.

## Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Ferripyridin, eine Doppelverbindung von Eisenchlorid und Antipyrin, ist nach Hedderich ein prächtig orangerotes, feines Pulver, welches sich in kaltem Wasser mit dunkelroter Farbe leicht löst. H. hat es mit Vorteil als Hämostatikum bei Nasenleiden angewendet, wobei es vor dem Eisenchlorid den Vorzug hat, daß es auch bei längerem Kontakt keine Ätzwirkungen entfaltet. Auf die Schleimhaut der Nase, welche leicht vorübergehend gelb gefärbt wird, wirkt es adstringierend und schwach anästhesierend. Angewendet wird es auf folgende Weise: Kleine Wattetampons werden mit 18—20proz. wässriger Lösung getränkt und der blutenden Fläche angelegt. Es kann auch in Pulverform gebraucht werden. (Ferner erscheint das F. geeignet zum innerlichen Gebrauch bei Magenblutungen in einer Mitteldosis von 0,4 g, sowie zur Injektion bei Gonorrhoe in 1—1½proz. Lösungen.)  
Schnell-Egeln.

— Woroschilsky veröffentlicht 2 Fälle von Cerebrospinalmeningitis, bei denen er nach Aufrechts Empfehlung täglich Bäder von 32° R. angewendet und, obwohl die Symptome schwerer Natur waren, Heilung erzielt hat. Der eine dieser Fälle ist noch dadurch bemerkenswert, daß die Bäder trotz einer Herzkomplication gut vertragen wurden.

Schnell-Egeln.

— In der Dezembersitzung 1894 der Pariser „Soc. obst. et de gynécol.“ fand eine längere Diskussion über die Lebensfähigkeit der Frühgeborenen statt. Villemin sprach über ein 2jähr. Kind, das, 950 gr schwer, im 6. Schwangerschaftsmonat zur Welt kam, Maygnier über ein im 6. Monat geborenes, 770 gr schweres Kind, welches zur Zeit, d. h. eine Woche nach der Geburt, lebte; Charpentier hat ein 1040 gr schweres Kind durchgebracht, das in Wattepackung gehalten und mit Frauenmilch gepäpelt wurde, vom 12. Tage an konnte es die Brust nehmen.

— Auf dem Münchener „Kongr. f. innere Med.“ faßte Heubner die stattgehabte lebhafteste Diskussion über die Heilserumtherapie in folgendes Resumé zusammen: 1) Daß in der ganzen Debatte kein Redner eine unzweideutige Thatsache angeführt habe, aus der hervorgehe, daß das Serum irgend welchen Schaden stifte; 2) daß der Verlauf der Debatte ein solcher war, daß sich von jetzt ab jeder Arzt fragen muß, ob er es in einem entsprechenden Falle verantworten kann, wenn er das Serum nicht anwendet; 3) daß überall, wo größeres statistisches Material vorliege, von Beginn der Serumbehandlung an die Sterblichkeit bedeutend gesunken sei. — Man soll möglichst frühzeitig und auch in zweifelhaften Fällen spritzen. Über die Immunisierung durch das Heilserum ist noch nichts Sicheres festgestellt.

— Mac Cormel behandelt die Gastroenteritis acuta bei Kindern mit interner Anwendung warmen Wassers. Jede Ernährung wird 24—36 Std. sistiert und während dieser Zeit nur warmes Wasser, erst rein, dann mit Kochsalz oder Zucker gegeben, und zwar soviel das Kind will. Zuweilen erbricht es nach dem ersten Schluck Wasser. Erbrechen, Konvulsionen, Diarrhoen etc. lassen bald nach, die Extremitäten erwärmen sich

und Schlaf tritt ein. Nach 36 Std. wird etwas warme Milch verabreicht, daneben aber das warme Wasser noch weiter gegeben.

— Sahli empfahl auf dem Münchener „Kongr. f. inn. Med.“ die Typhlitis, Peri- und Paratyphlitis in der Weise zu behandeln, daß man bis zum 3., in leichteren Fällen bis zum 8. Tage Eis, Opium und absolute Diät verordnet, sobald aber in der genannten Zeit ein erheblicher Rückgang nicht zu verzeichnen und überall da, wo erhebliche Eiterbildung schon früher nachweisbar sei, habe unbedingt die operative Entfernung des Abscesses und event. Entfernung des proces. vermif. stattzufinden; letztere habe auch dann zu erfolgen, wenn zwar ohne Operation Heilung eingetreten, aber Neigung zu Recidiven vorhanden sei.

— Bei Epistaxis bewährte sich Burton als gutes Hämostaticum Citronensaft 1:4 Wasser, in die Nase eingespritzt, ferner unverdünnt innerlich gegeben bei Hämatemesis und Darmblutungen im Verlaufe des Typhus.

---

### Kleine Mitteilungen.

— Auf Anregung des durch seine Bestrebungen auf dem Gebiete der rationellen Jugenderziehung rühmlichst bekannten Abgeordneten v. Schenckendorff hat sich eine aus 183 Mitgliedern aller Parteien des preussischen Abgeordnetenhauses bestehende „Vereinigung für körperliche und werktätige Erziehung“ gebildet. Dieselbe strebt eine durch die Entwicklung des öffentlichen Lebens gebotene Ausgestaltung des Unterrichts an und hat insbesondere die Förderung derjenigen Erziehungsmaßnahmen im Auge, welche a) der gesunden körperlichen und der praktischen Entwicklung dienen; b) Schule und Leben in thunlichst enge Beziehung setzen. Der Verein macht sich deshalb vor allem die Förderung der Jugendspiele, des Haushaltungsunterrichts für die Mädchen, des Handfertigkeitsunterrichts für die Knaben und den weiteren Ausbau der schon heute vorhandenen Unterrichtsfächer nach der in b angegebenen Richtung zur Aufgabe.

— Theinhardts Kindernahrung (dargestellt von Dr. Theinhardts Nahrungsmittel-Gesellschaft in Cannstatt) ist nach den Urteilen vieler Kinderärzte ein rationell zusammengesetztes Mittel zur Ernährung der Säuglinge und gestattet, daß die bei dessen Gebrauch zu verwendende Kuhmilch so stark verdünnt wird, daß das darin enthaltene, für den Säugling schwer verdauliche dickklumpige Casein in lockere kleine Flöckchen übergeführt wird. Bei Verdauungsstörungen der jungen Kinder ist es ein diätetisches Heilmittel.

— Antilupin nennt sich ein von Dr. A. Lehrich u. Co., mediz.-pharm. Laboratorium in Köln, dargestelltes angeblich sicheres Heilmittel gegen alle Formen von Lupus. Es wird unter der Form der Unguenta antiluposa angewandt. Auch die sonstigen tuberkulösen Hauterkrankungen, subkutane Abscesse, skrophulöse Drüsenvereiterungen, luetische und sonstige Geschwüre mit schlechten und faulen Granulationen sollen unter ihrem Gebrauch sicher zur Heilung gelangen.

# Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

**Dr. med. Sonnenberger in Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorausbezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3756) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VI. Jahrg.

Juni 1895.

Heft 6.

**Inhalt:** Originalien: Taubmann, Diphtherie u. Serum-Therapie. — Referate: Meyer, Chorea minor. — Lichtheim, Meningitis. — Fürbringer, Lumbalpunktion. — Heubner, Lumbalpunktion. — Sahli u. Helferich, Typhlitis. — Schäfer, Peritiphlitis. — Meinert, Chlorose. — Mikulicz, Muskulärer Schiefhals. — Sachs, Olecranonfrakturen. — Lorenz, Luxatio coxae congenita. — Gesundheitspflege: Verhütung der Augenentzündung der Neugeborenen. — Rezensionen: v. Schenkendorff-Schmidt, Allgemeine unterrichtende Mitteilungen zur Einführung in die Jugend- u. Volksspiele. — Beck's therapeutischer Almanach. II. Sem. 1895. — Schill, Jahresbericht über die Fortschritte der Diagnostik im Jahre 1894. — Boas, Diagnostik u. Therapie der Magenkrankheiten. II. Teil. 2. Aufl. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

## Diphtherie und Serumtherapie.

Von Dr. Taubmann in Königsberg.

Die Einwürfe, welche noch immer gegen die Thatsache, daß der Löfflersche Bacillus der alleinige Erreger der Diphtherie ist, erhoben werden, beziehen sich hauptsächlich darauf, daß der Löfflersche Bacillus nicht konstant in den lokal erkrankten Partien der Schleimhaut sich vorfindet und daß er bisweilen da gefunden wird, wo sonstige pathologische Veränderungen nicht vorhanden sind, wo man ihn also nicht gesucht hat, weil man ihn dort erwartete, sondern wo man nach ihm fahndete zur Befriedigung wissenschaftlicher Zweifel. Es sind dies aber Einwürfe, deren Berechtigung bei näherem Zusehen sehr bald als nichtig sich herausstellt. Was zunächst die unleugbare Thatsache betrifft, daßs in unzweifelhaften Fällen von Diphtherie Löfflersche Bacillen, trotz des Versuchs, durch Kultur auf Blutserum oder Agar dieselben zum Wachstum zu bringen, nicht haben nachgewiesen werden können, so hat man hier mit manchen Faktoren zu rechnen, die aus rein äußeren Gründen zu einem Mißerfolg in der bakteriologischen Untersuchung führen können. Vor allem ist es natürlich notwendig, daßs die wirklich verdächtige Stelle der kranken Mundschleimhaut beim Abwischen getroffen wird; und es ist vorgekommen, daßs zwei gleichzeitig angelegte Kulturen verschiedene Resultate ergaben entsprechend

der vom Arzt entwickelten größeren oder geringeren Geschicklichkeit; der eine Untersucher orientiert sich genau, woher er sein Material zu nehmen habe, und kommt dann viel leichter zu einem positiven Resultat als ein anderer, der aufs Geratewohl an irgend einer Stelle herumwischet, wo es vielleicht von Staphylokokken und Streptokokken wimmelt, kein einziges Stäbchen jedoch vorhanden ist, das unter dem Mikroskop den suchenden Blick befriedigen könnte. Natürlich braucht es nicht nur technische Unvollkommenheit zu sein, die zu einem negativen Resultat in der bakteriologischen Untersuchung führt: Stäbchen, die jetzt noch vorhanden sind, brauchen nach einigen Stunden nicht mehr nachweisbar zu sein. Leicht trifft es ferner, daß die Anzahl der spezifischen Keime so gering ist, daß sie von der Masse der übrigen Mikroorganismen überwuchert wird. Einen hierhin gehörenden Fall von klinischer Diphtherie angeblich ohne Diphtheriebacillen teilt C. Fraenkel mit: Es waren nur Streptokokken gefunden worden, also handelte es sich um Streptokokkendiphtherie; unmittelbar darauf jedoch erhielt Fraenkel eine kleine Menge der die Trachea auskleidenden Membranen, die durch Tracheotomie in der chirurgischen Klinik zu Tage gefördert waren, zur Untersuchung und konnte Löfflersche Bacillen in ziemlich reichlicher Menge nachweisen. Fraenkel ist der Meinung, daß sehr viele jetzt als Streptokokkendiphtherie angesprochene Fälle in Wahrheit durch den spezifischen Bacillus hervorgerufen sind und daß durch eine Vervollkommnung unserer Untersuchungsmethoden auch bei der Diphtherie in Zukunft noch häufiger positive Resultate erzielt werden würden als bisher. Dies wäre z. B. der Fall, wenn für den Löfflerschen Bacillus ein ähnliches Verfahren entdeckt würde, wie es für die Cholera vibrionen die Peptonkultur ist, mittels deren die Erreger der Cholera so überraschend häufig im Wasser gefunden werden. Wie sehr Geschicklichkeit und Ausdauer in der Untersuchung das schließliche Ergebnis beeinflussen, geht daraus hervor, daß nach Mitteilungen v. Bergmanns in den letzten 46 Diphtheriefällen seiner Klinik der Löfflersche Bacillus nie vermisst worden ist; Vierordt fand ihn unter 75 Fällen 61 mal, Philip und Baginsky haben ihn unter 333 Erkrankungen 332 konstatiert. Etwa 100 im letzten Jahre von Fraenkel untersuchte Fälle haben nur mit ganz wenigen Ausnahmen ein negatives Resultat geliefert.

Ein zweiter Einwurf richtet sich dagegen, daß an der sonst völlig gesunden Schleimhaut gesunder Menschen Diphtheriebacillen gefunden werden. Nun ist es eine eigentümliche Sache, daß dem Löfflerschen Bacillus nicht zugestanden werden soll, was z. B. Cholera- und Tuberkelbacillen unbeanstandet als Recht für sich in Anspruch genommen haben und nehmen: daß ihr Vorhandensein dem damit behafteten Individuum nicht die geringste Störung seines Wohlbefindens zu verursachen braucht, so lange andere Momente nicht gleichfalls einer Erkrankung Vorschub leisten, kurz gesagt, so lange nicht die Disposition des Organismus der Entstehung der Krankheit entgegenkommt. Mit der Disposition aber ist es eine eigene Sache! Wieviel merkwürdige, bisher unbekannte Momente mögen da eine Rolle spielen; und die bekannten Momente sind häufig durchaus dazu geeignet, vorgefaßte Urteile aufs entschiedenste zu entkräften. Von unseren Infektionskrankheiten ist man wohl allgemein geneigt, anzunehmen, daß sie mit wachsender Armut der Bevölkerung und mit der Zunahme des sozialen Elends an Ausbreitung und Intensität gewinnen. Dem gegenüber ist z. B. in Bezug auf die Diphtherie in der Arbeit von Körösi „Zusammenhang zwischen Armut und infektiösen Krankheiten und über die Methode der Intensitätsrechnung“ des weiteren ausgeführt, daß die Ausbreitung der

Diphtherie eine Retardierung bei zunehmender Armut aufweist, eine Erscheinung, die schon über zwei Jahrzehnte hindurch sich wiederholt. Heubner ferner in seinen „Beiträgen zur Kenntnis der Diphtherie“ kommt gleichfalls zu auffallenden Ergebnissen über Ursachen und Verbreitungsweise der Diphtherie in Leipzig: Er spricht von schreckenerregenden, herdartigen Anhäufungen, die sich besonders in der für gesund gehaltenen hochgelegenen Partie der Stadt gehäuft finden. Einzelne Straßen dieser Teile bieten einen Anblick, als ob dort nicht die gewöhnliche Endemie, sondern eine dichte Endemie geherrscht hätte. Ferner gilt es jetzt als sehr unwahrscheinlich, daß die Diphtherie die Tendenz hat, nachdem sie in eine kinderreiche Familie Eingang gefunden, soviel wie möglich Mitglieder derselben zu befallen; sondern es hat den Anschein, als ob meist schon nach Infektion von zwei Kindern das Virus sich vorläufig erschöpft habe und keine weitere Ansteckung an demselben Ort bewirke; eher tritt nach Verlauf einer gewissen Zeit die Krankheit von neuem auf und führt wieder zu einer kleinen Reihe von Erkrankungen. Wie groß die Leichterschöpflichkeit des diphtheritischen Virus oder die Bedeutung mangelnder Disposition ist, trat uns in einer Reihe von Fällen deutlich vor Augen. Man wird mehrere Tage nach Beginn der Erkrankung zu einem kranken Kinde geholt, konstatiert Diphtherie klinisch und bakteriologisch; die Geschwister haben inzwischen, zumal bei dem engen Beisammenwohnen der poliklinischen Bevölkerung, zur Infektion reichlich Gelegenheit gefunden; aber von vier Geschwistern des ursprünglich erkrankten Kindes erkrankte selten eines, nie zwei, die meisten blieben gesund. In anderen Fällen beherbergte, wie bakteriologisch sichergestellt wurde, die Rachenschleimhaut der gesunden und gesund bleibenden Geschwister Diphtheriebacillen, und Tierexperimente bestätigten das positive Ergebnis; in wieder anderen Fällen förderte die bakterielle Prüfung Pseudodiphtheriebacillen zu Tage und die dem Tierversuch unterworfenen Tiere blieben gesund, kein Anzeichen diphtheritischer Erkrankung trat ein.

In welcher Weise die bakteriologische Prüfung der eingesandten Diphtheriefälle auf Empfehlung v. Esmarchs hier durchgeführt wird, will ich, bevor ich zur Besprechung einiger Krankheitsfälle übergehe, kurz mitteilen, da sie sich aufs beste bewährt und von vielen Seiten Nachahmung gefunden hat: Ein kleines plattes Stück eines sterilisierten Schwämmchens, das der Arzt in einem kleinen sterilisierten Papierumschlag bei sich trägt, wird mit einer durch sekundenlanges Halten über der Flamme genugsam desinfizierten Pincette gefaßt, an der erkrankten Schleimhaut mit mäfsigem Druck gerieben, wieder in das Papier gethan und dem hygienischen Universitäts-Institut zur Untersuchung in einem gewöhnlichen Couvert zugeschickt. Hier werden von dem Material jedes Schwämmchens auf Blutserum und Agar Kulturen angelegt; nach 24 Stunden, oft auch früher, ist das Resultat festgestellt und wird dem Einsender mitgeteilt. In zweifelhaften Fällen werden Kontrollversuche durch Tierexperimente angestellt. Die von uns eingesandten Fälle, sämtlich dem Ambulatorium oder der Privatpraxis von Herrn Dr. F. Theodor entstammend, wurden im hygienischen Institut von Herrn Kollegen Dräer oder von Herrn Professor v. Esmarch selbst untersucht. Für Überlassung der Krankheitsfälle von der einen Seite, von der anderen Seite für die stets bereitwilligst erteilte Anleitung in der bakteriologischen Untersuchung, sage ich den genannten Herren meinen verbindlichsten Dank.

Im letztvergangenen Winter ist die Diphtherie in Königsberg nach den übereinstimmenden Mitteilungen der hiesigen Ärzte in schweren Formen

im allgemeinen nicht aufgetreten. Ein Unstern fügte es, daß bei drei unserer schweren Fälle, in denen das Heilserum seine Heilkraft hätte beweisen können, dasselbe nicht aufzutreiben war; die drei Kinder starben. In den im folgenden mitgeteilten, mit Behrings Heilserum behandelten Fällen hat die bakterielle Prüfung die klinische Diagnose „Diphtherie“ regelmässig bestätigt.

I. Auguste Guppen, 2 Jahre alt. Beginn der Erkrankung wahrscheinlich am 12. Oktober. Am 16. Oktober ins Ambulatorium gebracht und gemäss den früheren für die Injektion gegebenen Vorschriften mit mehrmaligen kleinen Dosen behandelt, derart, daß in 2 Tagen 1 Fläschchen Diphtherieserum Nr. I verspritzt wird. Beläge auf Tonsillen, blutende Schleimhaut, Drüenschwellung nicht vorhanden. Temp. 38,9° p. rectum vormittags, 39,4° nachmittags. Am 17. Okt. kein Belag, Allgemeinbefinden gebessert. Temp. vormittags 39,0°, nachmittags 38,6°. Am 18. Okt. grosser Appetit, guter Schlaf. Am 19. Okt. wieder kleine Beläge auf Tonsillen, Atmung etwas behindert, deshalb auch die alten Mittel angewandt: Eiskrawatte, Chlorwasser, Vinum stibiatum. Am 20. Okt. Atmung ruhig. Temp. vormittags 38,6°, nachmittags 38,2°. Beläge fort. Am 24. Okt. normale Temperatur, günstiges Allgemeinbefinden. Geheilt entlassen. Nachkrankheiten sind nicht eingetreten. Zwei Geschwister im Alter von 5 und 4 Jahren erhalten am 16. Okt. prophylaktische Injektion von je 1,0 Nr. I, bleiben gesund. Das jüngste Kind, 7 Monate alt, versuchsweise nicht injiziert, bleibt gleichfalls gesund.

II. Walter Behm, 2 $\frac{1}{4}$  Jahre alt. Beginn der Erkrankung am 18. Okt. Am 20. Okt. Beläge im Rachen, Atmung erschwert, Drüenschwellung nicht vorhanden. Temp. 39,8°. Seruminjektion Nr. I ganzes Fläschchen. Am 21. Okt. Atmung angestrengter als am Tage zuvor, Einziehung des Abdomens. Wird der chirurgischen Klinik überwiesen, Tracheotomie. Nach Mitteilungen aus der Klinik soll die Heilung auffallend schnell erfolgt sein schneller als bei den nicht mit Heilserum behandelten Kindern. Zuletzt wird Patient am 7. November im Ambulatorium vorgestellt, ist vollkommen wohl, keine Nachkrankheiten.

III. Eugen Spiefs, 4 Jahre alt. Beginn der Erkrankung Nacht vom 20. bis 21. Okt. Am 21. Okt. 10 Uhr abends Diphtherieserum Nr. II ganzes Fläschchen injiziert. Beläge auf beiden Tonsillen, keine Drüenschwellung. Temp. 39,6°. Am 22. Okt. Beläge unverändert. Temp. morgens 38,6°, abends 39,6°. Am 23. Okt. abends Beläge unverändert. Temp. 37,0°, vorzügliches Befinden. Am 24. Okt. Beläge nicht mehr vorhanden, Nachkrankheiten sind nicht eingetreten. Die Geschwister im Alter von 8 und 6 Jahren erhalten am 28. Okt., 8 Tage nach der Erkrankung des Bruders — früher war Diphtherieserum nicht erhältlich —, 1,0 von Nr. II injiziert. Am 8. Nov. erkrankt der sechsjährige Bruder unter diphtheritischen Erscheinungen mit Belägen auf beiden Tonsillen. Am 9. Nov. nach der üblichen Behandlung Beläge nicht mehr vorhanden. Allgemeinbefinden gut. Die bakteriologische Untersuchung ergibt Staphylokokken und Streptokokken, dagegen keine Diphtheriebacillen.

IV. Emma Klink, 12 Jahre alt. Beginn der Erkrankung am 13. Nov. Am 15. Nov. beide Tonsillen gerötet und vorgewölbt, schwere dicke Beläge auf ihnen, der hinteren Rachenschleimhaut und auf der Uvula. Beiderseitige Halsdrüsen stark geschwollen. Injektion von Heilserum Nr. II, ganze Flasche. Am 16. Nov. Erscheinungen die gleichen, Temp. 39,2°, am Abend dieses Tages Beläge noch grösser, Temp. 40,3°. Am 17. Nov. Beläge auf Tonsillen und Uvula nur streifenförmig, Temp. 39,5°. Drüsen-

schwellung unverändert. Am 18. Nov. Beläge unverändert, Drüsenanschwellung wesentlich zurückgegangen, Temp.  $39,0^{\circ}$ . Am 19. Nov. Beläge wie vorher, keine Drüsenanschwellung, Temp.  $38,0^{\circ}$ . Am 20. Nov. kein Belag, keine Drüsenanschwellung, Temp.  $37,5^{\circ}$ . Das Wohlbefinden persistiert. Keine Nachkrankheiten. Zwei Geschwister im Alter von 6 und 8 Jahren erhalten prophylaktische Injektion von je 2,0 Nr. I.

V. Adolf Schröder, 7 Jahre alt. Beginn der Erkrankung am 28. Jan., der Beobachtung am 30. Jan. Streifenförmige Beläge auf linker Tonsille, keine Drüsenanschwellung. Temp.  $37,5^{\circ}$ . Atmung röchelnd und sehr angestrengt. Injektion von Diphtherieserum Nr. III, ganze Flasche. Am 31. Jan. Atembeschwerden so hochgradig, daß mit der Überweisung des Patienten in die chirurgische Klinik nicht gezögert werden kann. Hier wird die Tracheotomie am 31. Jan. ausgeführt, wobei große Membranstücke aus der Trachea entfernt werden. Es geht dem Patienten gut bis zum 9. Febr., zu welcher Zeit er von einer interkurrenten Krankheit ergriffen wird. Am 21. Febr. stellt Patient als vollkommen wiederhergestellt im Ambulatorium sich vor. Nachkrankheiten waren nicht eingetreten.

VI. Max Karaschewski, 2 Jahre alt. Beginn der Erkrankung am 10. Febr.; am 11. Febr. Halsschmerzen, sichtbar behindertes Atmen, Einziehung des Abdomens bei der Inspiration. Deshalb, trotzdem Beläge nicht sichtbar, wird Diagnose auf Diphtherie gestellt, die durch das bakteriologische Kulturverfahren am nächsten Tage bestätigt wird. Drüsenanschwellung nicht vorhanden, Temp.  $37,1^{\circ}$ . Diphtherieseruminjektion einer ganzen Flasche Nr. II. Am Abend des 11. Febr. Atmung noch mehr erschwert, sodafs ohne die Hoffnung auf eine günstige Wirkung des Serums die Tracheotomie angezeigt gewesen wäre. Vinum stibiatum bewirkt Erbrechen, Eiskrawatte, Kalichlor. innerlich, Kalkwasser zum Gurgeln, morgens und abends warmes Bad mit kühlen Übergießungen. Am 12. Febr. morgens Atembeschwerden geringer, wieder Bad. Nachmittags Atmung wieder viel mehr erschwert, deshalb neue Injektion eines Fläschchens Diphtherieserum Nr. II. Am 13. Febr. wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens, Atmung viel freier. Von nun an macht die Besserung täglich sichtbare Fortschritte, sodafs das Kind am 15. Febr. als geheilt betrachtet werden kann. Ein günstiger Einfluß des Diphtherieheilserums scheint in diesem Falle vorhanden gewesen zu sein. In ähnlich vorgeschrittenen Fällen hätte die Tracheotomie nicht übergangen werden können. — Am Tage nach der 2. Injektion  $0,6\%$  Albumen im Urin, am nächsten Tage  $1\%$ , dann eiweißfrei. Lokale Störungen an der Injektionsstelle oder Nachkrankheiten sind nicht aufgetreten.

VII. Antonie Schocher, 7 Jahre alt. Beginn der Erkrankung am 12. Febr. Typische Beläge auf beiden Tonsillen, keine Drüsenanschwellungen, Temp.  $38,1^{\circ}$ . Macht den Eindruck einer leichten Diphtherie. Injektion von Nr. II. Am 15. Febr. Beläge fort. Am 19. Febr. Diphtheriebacillen noch nachweisbar. Von den vier Geschwistern werden drei im Alter von 10, 9 und 4 Jahren mit einer prophylaktischen Injektion von 2,5 des Serum Nr. I versehen, der älteste, 12 Jahre alt, bleibt ohne prophylaktische Injektion versuchsweise. Alle bleiben gesund. Bei Fritz Schocher, 10 Jahre alt, ergibt die bakterielle Prüfung des an der Rachenschleimhaut geriebenen Schwämmchens Pseudodiphtheriebacillen, die am 22. Febr. nicht mehr nachweisbar sind. Bei demselben tritt am 19. Febr., also 7 Tage nach der Injektion, im Umkreis der Injektionsstelle eine erysipelartige Rötung der Haut auf, verbunden mit starkem Jucken, kein Fieber. Am 22. Febr. ist die Rötung verschwunden, nachdem Umschläge mit essigsaurer Thonerde



angewendet worden sind. Bis zum 22. Febr. war trotz häufiger Besichtigung eine Veränderung an der Injektionsstelle nicht sichtbar gewesen.

VIII. Max Bildat, 5 Jahre alt. Beginn der Erkrankung 16.—17. Febr. Am 18. Febr. um 10 Uhr abends typische Beläge auf Tonsillen und Uvula, ziemlich hochgradige Dyspnoe. Keine Drüsenschwellung. Injektion von Diphtherieserum Nr. II. Am 19. Febr. morgens Atmung etwas leichter, nachmittags wieder sehr erschwert, abends so hochgradig, daß neue Injektion aussichtslos und Überweisung in die chirurgische Klinik angezeigt erscheint. Hier wird der Termin als äußerster für die Tracheotomie erklärt. Dieselbe wird am 19. Febr. abends ausgeführt mit günstigem Erfolg. Am 6. März als geheilt entlassen, ohne daß Nachkrankheiten eingetreten wären. — Die Schwester Anna Bildat, 3 Jahre alt, wird am Morgen des 19. Febr. mit einer prophylaktischen Injektion von 2,5 Diphtherieserum Nr. I versehen. Das Kind zeigt keine Spur von Halserkrankung, ist munter. Bei der bakteriologischen Untersuchung des an der Schleimhaut des gesunden Kindes geriebenen Schwämmchens ergibt sich eine Reinkultur von Diphtheriebacillen, die die Schleimhaut sicherlich auch vor der prophylaktischen Injektion schon beherbergt hat, ohne daß Erscheinungen infolge davon aufgetreten wären. Das Kind bleibt unverändert gesund. Am 26. Febr. neue Untersuchung des Schwämmchens, wobei Diphtheriebacillen, jetzt in sehr verminderter Anzahl, nachgewiesen werden. Tierversuch bestätigt, daß es sich um Löfflersche Diphtherie handelt.

Es ist klar, daß die Mitteilung dieser kleinen Reihe der mit Heilserum behandelten Diphtheriefälle nur als bescheidener Beitrag gegenüber den zahlreichen einschlägigen Veröffentlichungen, denen oft ein sehr großes klinisches Material zu Grunde liegt, betrachtet werden will. Die Entscheidung in dem Streit der Anhänger und Gegner der Serumtherapie bei Diphtherie hat lange geschwankt, und schon wollte es scheinen, als ob die letzteren Recht behalten sollten. Aber eine von berufenen Autoren entrierte Statistik hat derart gewichtiges Material zu gunsten der Serumtherapie aufgehäuft, daß über ihren günstigen Einfluß Zweifel wohl nicht mehr bestehen. Vielleicht trägt die Mitteilung des einen oder anderen der oben erwähnten Fälle dazu bei, den Leser in seiner Ansicht von der Wirksamkeit des Diphtherieserums zu bekräftigen.

## Referate.

**Beiträge zur Frage des rheumatisch-infektiösen Ursprungs der Chorea minor.** Von Heinrich Meyer. (Dissertat. Basel 1894.)

Nach zahlreichen Beobachtungen im Kinderspitale zu Basel kommt Verf. zu folgenden Schlusfolgerungen über den Zusammenhang zwischen Chorea minor und Rheumatismus: 1) Sämtliche Fälle von echter Chorea minor (bei Kindern) sind rheumatisch-infektiösen Ursprungs. Wo andere Ursachen vorzuliegen scheinen, spielen dieselben höchstens die Rolle von prädisponierenden oder occasionellen Momenten. Bei der Mehrzahl der Fälle (nach unserer Zusammenstellung bei 80 % derselben) läßt sich durch genaue Anamnese, namentlich aber durch weitere Verfolgung der Krankengeschichten die rheumatische Grundlage direkt nachweisen. Sie dokumentiert sich darin: a) daß Chorea zuweilen als Äquivalent für einen polyarthritischen Anfall auftritt oder nach Gelenkrheumatismus die Stelle eines Recidivs einnimmt; b) daß gleichzeitig mit Ch. rheumatische Manifestationen, am Endocard, an Gelenken, Allgemeinerscheinungen, bestehen; c) daß Ch. bei zu echtem Rheumatismus disponierten Individuen

die Reihe der rheumatischen Leiden einleiten kann; d) daß in Zeiten von epidemischem Auftreten von Gelenkrheumatismus noch Ch. in gehäufte Weise vorkommt; e) daß gewisse Fälle von Ch. antirheumatischer Behandlung zugänglich sind. Bei der Minderzahl der Fälle (20%) läßt sich der rheumatische Ursprung nicht direkt nachweisen. Es finden sich aber keine stichhaltigen Gründe, welche gegen denselben angeführt werden könnten. Diese Fälle zeigen auch in Symptomen und Verlauf keine Abweichung von den sicher rheumatischen. 2) Durch genaue bakteriologische Untersuchungen eines letal ausgegangenen Falles sind im Blute und in verschiedenen Organen massenhaft verbreitete pyogene Kokken von verhältnismäßig geringer Virulenz (*Staphyloc. pyogen.* — *St. pyog. citreus*) nachgewiesen worden. Dieselben Mikroorganismen sind auch schon in den pathologischen Produkten bei akutem Gelenkrheumatismus gefunden worden, indes muß vorläufig bei beiderlei Affektionen dahingestellt bleiben, ob die genannten Keime als die eigentlichen Krankheitserreger anzusprechen sind. Jedenfalls ist die Übereinstimmung der bakteriologischen Resultate von hohem Interesse.

**Zur Diagnose der Meningitis.** Von Lichtheim. (Berl. klin. Wchschr. Nr. 13, 1895.)

Ausgehend von dem Quinckeschen Verfahren der Punktion des Subarachnoidalraums verwertet L. dieselbe für die Erkennung der verschiedenen Formen der Meningitis, die nach demselben Autor in rein cerebraler oder rein spinaler Form nicht existiert, sondern als wichtige Kennzeichen gegenüber anderen Hirnaffektionen die Tendenz zur Ausbreitung auf das Rückenmark besitzt. In einer Reihe von Fällen hat L. durch Entleerung von Eiter die Diagnose sicher gestellt. Mit Leichtigkeit konnte durch Färbung und Züchtung der Nachweis der Mikroorganismen geführt werden. Die praktische Bedeutung der Punktion des Wirbelkanals für die Diagnose der eiterigen Meningitis kommt hauptsächlich dann zur Geltung, wenn es sich um die Operation eiteriger Affektionen der Schädelhöhle handelt und wenn man vor die Frage gestellt wird, ob ein diagnostizierter Hirnabscess oder Sinusthrombose durch eine eiterige Meningitis kompliziert wird. In diesem Falle ist die Punktion von großer Bedeutung, weil sie die Sicherheit vergrößert. Auch bei tuberkulöser Meningitis giebt die Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit durch den Nachweis von Tuberkelbacillen einen absolut sicheren Aufschluß über die Natur der Krankheit. L. hält die Ausführung des Quinckeschen Verfahrens für eine leichte und für den Patienten völlig ungefährliche; nur soll die Entleerung der Flüssigkeit nicht zu weit getrieben und darauf geachtet werden, daß ein positiver Druck in den Hirnventrikeln bestehen bleibt. Der therapeutischen Verwertung der Punktion prophezeit L. eine große Zukunft nicht.

Taubmann-Königsberg.

**Zur klinischen Bedeutung der spinalen Punktion.** Von Fürbringer. (Berl. klin. Wchschr. Nr. 13, 1895.)

F. betont zunächst das hohe Verdienst Lichtheims, den purulenten Charakter bei der Meningitis durch die Spinalpunktion erschlossen und in 4 von 6 Fällen tuberkulöser Meningitis Tuberkelbacillen nachgewiesen zu haben. F. hat in 86 einschlägigen Fällen mehr als 100 Einzelpunktionen vorgenommen. Die Menge der entleerten Flüssigkeit betrug einige Tropfen bis 110 ccm; derselben entsprach der Druck, unter dem sie abfloß: vom trägen Tropfenfall bis zum hohen Bogenstrahl. Mit der Punktion verknüpfte Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet. In 37 Fällen von Meningitis tuberculosa, die Kinder und Erwachsene in allen Stadien der

Krankheit betrafen und teilweise den Zweifel rechtfertigten, ob nicht Typhus, Endocarditis oder Influenza als Grundkrankheit vorliege, wurden 27mal Tuberkelbacillen in der Punktionsflüssigkeit gefunden; stets bestätigte in diesen Fällen die Sektion die Diagnose. 7mal war der klinische Befund negativ, der anatomische positiv und 3mal fanden sich die Bacillen bei Lebzeiten, ohne daß die anatomische Bestätigung geliefert wurde. Es haben sich also in etwa 80% die Krankheitserreger schon zu Lebzeiten in der Cerebrospinalflüssigkeit nachweisen lassen. In dieser Reihe befand sich eine bemerkenswerte Zahl solcher Patienten, Kinder wie Erwachsene, bei denen die umfassendste Verwertung aller Symptome nicht hingereicht hatte, die Krankheit mit einiger Bestimmtheit zu erkennen. Es wäre danach der Spinalpunktion mit dem Nachweis der Tuberkelbacillen im Prinzip derselbe Wert für die Erkennung der tuberkulösen Meningitis beizumessen wie der bakteriologischen Untersuchung des Sputums für die Diagnose der Lungenkrankheiten.

Taubmann-Königsberg.

**Die Lumbalpunktion nach Quincke.** Von Heubner. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 13, 1895.)

Im Anschlusse an die Vorstellung eines punktierten Falles von chronischem Hydrocephalus in der Berliner medizinischen Gesellschaft bespricht H. die sog. Lumbalpunktion nach Quincke. Er sticht eine Hohlnadel zwischen 3. und 4. Lendenwirbel so tief ein, bis klare Flüssigkeit in Tropfen aus der Kanüle abfließt. — Bei Kindern genügt hierzu eine gewöhnliche, etwas weite Kanüle der Pravazschen Spritze; etwa 2 cm genügen, um von der Haut bis in die Flüssigkeit hineinzukommen. Da das Rückenmark der Kinder beim 2. Lendenwirbel aufhört, so ist die Gefahr einer Läsion außerordentlich gering.

Bezüglich der therapeutischen Leistungen der Methode spricht sich H. im allgemeinen negativ aus. Immerhin scheint ihm auch in therapeutischer Beziehung die Sache nicht ganz verwerflich, insofern, als doch manchmal schmerzhaftere Erscheinungen bis zu einem gewissen Grade gelindert werden können. So können bei Meningitis tubercul. Konvulsionen, Erbrechen durch die Punktion beseitigt werden; namentlich bei chronischem Hydrocephalus kann man durch die Punktion des Wirbelkanals Besserung erzielen, die gewöhnlich jedoch nur vorübergehend sind. Auch bei angeborenem Hydrocephalus empfiehlt sich die Methode, als sie einfacher ist als die Punktion des Ventrikels durch das Gehirn. — In diagnostischer Hinsicht ist die Methode sehr empfehlenswert bei Differentialdiagnose zwischen eitriger und tuberkulöser Meningitis. Selbst wenn man Tuberkelbacillen in der Flüssigkeit nicht auffindet (H. ist dies bis jetzt noch nicht gelungen), so wird das Aussehen der Flüssigkeit schon eine Entscheidung geben können. — Man erhält bei tuberkulöser Meningitis stets ein wasserklares Fluidum, während bei eitriger die Flüssigkeit immer trübe ist. Außerdem läßt sich durch Bestimmung des Eiweißgehaltes bis zu einem gewissen Grade erkennen, ob man eine entzündliche oder nicht entzündliche Flüssigkeit vor sich hat. Bei entzündlichen Affektionen ist der Eiweißgehalt ein beträchtlich gesteigerter, mehr als 1 pro Mille.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Die Pathologie und Therapie der Typhlitiden.** Von Sahli u. Helferich. (Refer. a. d. XIII. Kongr. f. inn. Med. Münch. med. Wochenschr. Nr. 16, 1895.)

Nach Sahli ist der Begriff der stercoralen Typhlitis fallen zu lassen und zu ersetzen durch die Begriffe der Appendicitis und Periappendicitis. Die mehr oder weniger großen Tumoren, die sich bei Perityphlitis finden, bestehen niemals bloß aus Kot; auch handelt es sich hierbei nicht um sero-

fibrinöse Exsudate, sondern an der Bildung der Tumoren haben den größten Anteil die Verdickungen der Gewebe, der Darmwand, ja selbst der Fascia transversa und in einzelnen Fällen sogar der Bauchmuskeln durch ödematöse Infiltration. Bezüglich der Frage, wie häufig diesen Tumoren in ihrem Innern ein perityphlitischer Absceß zu Grunde liegt, vertritt S. folgende Auffassung: Die typische Perityphlitis führt zur Tumorbildung dadurch, daß der eiterige Kern, den dieselbe immer besitzt, sich vergrößert, sei es, daß der Appendix selbst sich in einen großen Eitersack verwandelt, sei es, daß derselbe mit oder ohne Perforation die Nachbarschaft injiziert. Die Perityphlitis ist also stets eine eiterige Entzündung.

In leichten Fällen ist dieser Absceß ein kleiner, der entweder vollständig resorbiert werden kann oder in den Darm durchbricht.

Trotzdem nun die Perityphlitis stets eiteriger Natur ist, so heilten doch nach einer Sammelforschung, die S. in der Schweiz veranstaltete, von 7213 Fällen 91,2% ohne Operation. Der Satz *ubi pues, ibi evacua* kann also nicht mit Ernst ausgesprochen werden. Man muß stets die interne Behandlung versuchen, bevor man chirurgisch eingreift.

Die Behandlung darf niemals mit der Darreichung von Abführmitteln beginnen, sondern stets mit Opium. Jedoch dürfen die Opiumdosen keineswegs zu groß sein; sie sind genügend, wenn sie den Patienten nahezu schmerzfrei halten und namentlich die kolikartigen Steigerungen der Schmerzen unterdrücken. Wichtig ist ferner, daß man in schweren Fällen den Patienten in der ersten Zeit weder Nahrung noch Getränke per os gestattet. Empfehlenswert ist ferner lokale Blutentziehung durch Blutegel.

Diejenigen Fälle, die durch diese Behandlung in 3—8 Tagen nicht gebessert werden, sodafs man unter Berücksichtigung aller Verhältnisse nicht einen völlig günstigen Eindruck erhält, sind nach Ansicht S. zu operieren. — Das ist so zu verstehen, daß, falls in den ersten drei Tagen eine erhebliche Besserung eintritt, man bis zum 8. Tage mit der Operation warten kann. Sind nach 8 Tagen die Erscheinungen beruhigend (Rückgang des Fiebers, Abnahme des Tumors), so kann man auf die Operation verzichten. — In Fällen dagegen, wo nach 3 Tagen die Erscheinungen immer noch beunruhigend sind, rät S. schon nach dieser Frist die Operation an. — Operationen am 2. oder 3. Tag möchte er als Ausnahmen zulassen, nicht aber sie zur Regel erheben; er hält es für zweifelhaft, ob die ganz frühzeitige Operation, wie sie Sonnenburg empfiehlt, Vorteile gegen eine etwas spätere Operation hat.

Bezüglich der Operation bei der recidivierenden Perityphlitis glaubt Sahli, daß an Schwere zunehmende Recidive die Operation wünschenswert machen.

Helferich nimmt in Bezug auf Pathologie und Therapie denselben Standpunkt ein wie Sahli. Nur glaubt er, daß, sobald die klinischen Symptome (Tumor, Schmerz, starke Schweißse) darauf hindeuten, daß eiterige Entzündung vorliege, man nicht zunächst die Opiumtherapie durchführen solle, sondern so früh als möglich operieren müsse. Eine Statistik von Fitz, nach der unter 56 Fällen von Perityphlitis 56% in der ersten, 31% in der zweiten Woche starben, spreche für frühzeitiges Vorgehen. — Sobald Peritonitis vorhanden sei, müsse sofort operiert werden. Bei Recidiven sei zur Operation zu raten. Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Zur Perityphlitis im Kindesalter.** Von Schaefer. (Aus der Kinderklinik v. Prof. Soltmann zu Leipzig. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 14, 1895.)

Der Verf. teilt einen Fall von Perityphlitis bei einem 7jährigen Mädchen

mit, der infolge eines Kotsteines entstanden war. Nach Perforation des Wurmfortsatzes bildete sich zunächst eine circumscribte Peritonitis aus, die den entsprechenden Absceß auf die Ileocöcalgegend beschränkte. Später perforierte dieser, wanderte den Ureter entlang zur Niere, von da zum Zwerchfell und stand im Begriff, in die rechte Pleura durchzubrechen, als der Exitus erfolgte. — Im Anschluß an diese Mitteilung bespricht Verf. Verlauf und Therapie der Perityphlitis im Kindesalter. — Der Verlauf der Perityphlitis im Kindesalter ist in der Regel ein sehr schneller, meist letaler; ist er langsamer, so kommt es zu Adhäsionen und Absceßs. Der letztere kann eingedickt und resorbiert werden, oder er bricht nach außen, resp. in ein anderes Organ durch.

Die Behandlung der Perityphlitis im Kindesalter entspricht derjenigen der Erwachsenen. Anwendung von Abführmitteln, Brechmitteln u. s. w. ist absolut zu verdammen. — Durch Opium muß der Darm ruhig gestellt werden, wenn nötig durch dreiste Dosen; ferner Eisblase auf die Ileocöcalgegend und absolute Milchdiät (eßlöffelweise, eiskalt). Um den Darm schlüpfzig zu halten und den Reiz der harten Kotmassen zu mildern, giebt Soltmann das Opium in Ölemulsion. — Eine besondere Sorgfalt ist auf die Diät in der Reconvalescenz zu verwenden. Daher ist Vermeidung fester Substanzen unbedingt am Platz. Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Über einen bei gewöhnlicher Chlorose des Entwicklungsalters anscheinend konstanten pathologisch-anatomischen Befund und über die klinische Bedeutung desselben.** Von E. Meinert. (Volkmanns Sammlung klin. Vortr. N. F. 115/116, 1895. Leipzig 1895, Verlag von Breitkopf & Härtel.) Einzelpreis 1,50 Mk.

Bei der typischen Chlorose kennt man bisher nur einen pathologisch-anatomischen Befund mit Sicherheit, nämlich den verminderten Hämoglobingehalt des Blutes. Störungen anderer Art, welche zeitweise mit der Chlorose des Entwicklungsalters in Zusammenhang gebracht worden sind, spielen nur die Rolle mehr oder weniger häufiger Gelegenheitsbefunde und Komplikationen. Dem gegenüber lenkt M. die Aufmerksamkeit auf einen Befund, der ihm in allen Fällen von Chlorose entgegentrat; wegen seines häufigen Vorkommens bei weiblichen Leichen wird der betreffende Befund zuweilen sogar als physiologisch betrachtet, es handelt sich nämlich um die von Glénard zuerst beschriebene sogenannte Enteroptose. Dabei nimmt zuerst der normalerweise querliegende Magen eine mehr vertikale Lage, wodurch auch das Colon transversum nach abwärts gedrängt wird. Höhere Grade von Senkung dieser beiden Organe komplizieren sich häufig mit Tiefstand und Beweglichkeit der rechten Niere. M. hat die Gastropose bei jedem in typischer Weise chlorotischen Mädchen, im ganzen bei mehr als 100 Fällen gefunden.

Zum Nachweis der Gastropose bedient man sich entweder der Insufflation von Luft in den Magen mittels der Schlundsonde oder der Aufblähung durch in ihm erzeugte Kohlensäure. Charakteristisch für Gastropose gegenüber der Dilatation ist die Vorbiegung der kleinen Curvatur. Die Gastropose ist bei Mädchen ungemein häufig, so fand sie M. bei 29 vierzehnjährigen, angeblich gesunden Schülerinnen der Dienstbotenlehranstalt 28 mal.

In Bezug auf die Ursache dieser außerordentlichen Häufigkeit der Gastropose hat M. folgendes ermittelt: Es unterliegt keinem Zweifel, daß bei Mädchen unter 14 Jahren das Schnüren (gleichviel ob durch Korset oder Rockbänder) bereits nach 6—9 Monaten definitive Gastropose zu erzeugen vermag und nach etwa Jahresfrist in fast allen Fällen erzeugt hat.

In ausführlicher Weise begründet M. dann seine weitere Behauptung, daß die Gastropiose eine Zerrung des plexus solaris zur Folge habe. Diese aber sei die Ursache der auch von anderer Seite als Neurose des Bauch-sympathicus aufgefaßten Chlorose. Wir haben also einen sehr interessanten Zusammenhang zwischen Korset, Gastropiose und Chlorose. Dasselbe wie von der Chlorose gilt auch von einer Reihe nervöser Affektionen, namentlich der Hemicranie und der genuinen transitorischen Melancholie.

Therapeutisch kommt natürlich in Betracht eine sofortige Änderung der Kleidung, sowie aktive und passive Lungengymnastik.

Dr. F. Schmey-Beuthen O/S.

**Über die Exstirpation des Kopfnickers bei muskulärem Schiefhals, nebst Bemerkungen zur Pathologie dieses Leidens.** Von J. Mikulicz. (Centralbl. f. Chir. Nr. 1, 1895.)

Die Häufigkeit der Recidive, welche sich nach der (offenen oder subkutanen) Durchschneidung des Kopfnickers bei Caput obstipum trotz sorgfältiger Nachbehandlung einstellen, veranlaßte M. in mehreren schweren Fällen der genannten Affektion die totale Exstirpation des Kopfnickers vorzunehmen. M. hat bis jetzt 17 Exstirpationen wegen Schiefhals gemacht (8 partielle, 9 totale), bei denen 15mal vollkommen primäre Wundheilung, 2mal eine leichte, das Endresultat indes gar nicht beeinträchtigende Störung eintrat. Die Technik ist einfach: Längsschnitt von 3—4 cm zwischen ternal- und Clavicularportion, Auslösung beider Muskelpartien aus ihrer Umgebung, Abtrennung dicht an den Insertionsstellen. Beide Parteien werden jetzt mit Arterienklemmen gefaßt und teils stumpf, teils mit dem Messer losgetrennt und aus der Wunde hervorgezogen, während der Kopf möglichst in der pathologischen Richtung geneigt gehalten wird. So kann man den Muskel von der kleinen Wunde her bis zum Proc. mastoideus herauslösen; hier wird er mit der Scheere abgetrennt. Man muß sich dabei hüten, den N. accessorius durchzuschneiden; am besten läßt man daher die hintere oberste Partie des Muskels unberührt. Eine Verletzung der Vena jugularis ist schon leichter zu vermeiden. In der Regel hat man nach der Herausnahme des Muskels noch einzelne sich anspannende Faserzüge der Muskelscheide zu durchtrennen. Sodann Hautnaht (ohne Drainage), Kompressivverband, Fixierung des Kopfes in wenig korrigierter Stellung. In den unkomplizierten Fällen scheint nach den bisherigen Erfahrungen eine orthopädische Nachbehandlung gar nicht notwendig zu sein. Der Enderfolg in Bezug auf die Stellung des Kopfes war allemal ein vollkommener. Der einzige kosmetische Nachteil der Operation ist die durch das Fehlen des Kopfnickers bedingte Abflachung des Halses; indes ist diese nicht allzu hoch anzuschlagen beim Vergleich mit der erheblichen Gesichtsentstellung, wie sie sich bei hochgradigem Schiefhals im Laufe der Zeit stets auszubilden pflegt.

Die anatomische Untersuchung der exstirpierten Muskeln ergab in allen Fällen eine diffuse Erkrankung, welcher M. den Namen einer Myositis fibrosa beilegen möchte; sehnige Einlagerungen in den Muskel nach Art der „Inscriptiones tendineae“ wurden niemals gefunden. Das „Hämatom des Kopfnickers“ erklärt M. für eine Fabel, da bislang noch in keinem Falle der anatomische Nachweis erbracht worden sei, daß wirklich ein Bluterguß vorgelegen habe; die betreffende Verdickung des Muskels beruhe wahrscheinlich auf entzündlicher Infiltration, zum Teil auch wohl auf einer Kontraktion der Muskelfasern. Als veranlassendes Moment für die Myositis fibrosa sei zweifellos in manchen Fällen eine intra partum erlittene Quetschung anzusprechen (M. sah in zwei, später ausführlicher zu

veröffentlichenden Fällen nach einem Schlag bzw. einer Quetschung ganz ähnliche Prozesse in den betroffenen Muskeln akut entstehen): während der Austrittsperiode wird der eine Kopfnicker, wie M. sich am Phantom überzeugen konnte, stark gegen das Lig. arcuatum der Mutter angepreßt; es wäre daher von großem Interesse, wenn die Geburtshelfer in gegebenen Fällen darauf achten wollten, ob das Caput obstipum sich an derjenigen Seite entwickelt hat, welche der mütterlichen Symphyse anlag. M. vermutet, daß vielleicht auch eine individuelle Prädisposition mit im Spiele sei; wenigstens ist ihm häufig nach der Operation des Schiefhalses eine keloidartige Verdickung der Narbe aufgefallen, welche nur langsam sich wieder zurückbildete.

H. Conrads-Essen (Ruhr).

**Beitrag zur Behandlung der Olecranonfrakturen.** Von W. Sachs. (Aus der Freiburger chir. Klinik. Bruns' Beitr. z. klin. Chir. Bd. XI, 1894.)

Durch die ausgezeichneten Erfolge der Massagebehandlung bei Patellarfrakturen veranlaßt, wurde auf der Freiburger chirurgischen Klinik eine gleiche Behandlung der Olecranonfrakturen eingeleitet. Dieselbe beginnt am 2.-4. Tage. Man macht gleichzeitig streichende Bewegungen mit je einer Hand vom Schultergelenk centrifugal und vom Handgelenk centripetal nach dem Ellenbogengelenk auf der Streckseite des Armes. Nach jeder Sitzung, die anfangs einmal, später zweimal täglich bis auf je 10 Minuten ausgedehnt wird, werden erst passive, dann aktive Bewegungen gemacht, dann werden die Fragmentenden durch Heftpflasterstreifen einander genähert und das Gelenk mit einer Binde zwecks leichter Kompression eingewickelt. So wird der Arm leicht gebeugt in einer Mitella getragen. Nach sechswöchentlicher Behandlung wurde zweimal eine augenscheinlich knöcherne Consolidation erzielt. In zwei andern Fällen kam es nur zu einer straffen fibrösen Vereinigung. Die Resultate müssen als sehr gut bezeichnet werden. Auch bei veralteten, sehr schlecht geheilten Fällen hatte die Massagebehandlung sehr gute Resultate zur Folge.

Dr. Ambrosius-Hanau.

**Die blutige Reposition der angeborenen Hüftverrenkung (Luxatio coxae congenita).** Von Adolf Lorenz. (Samml. klin. Vortr. N. F. Nr. 117, Leipzig 1895. Breitkopf & Härtel.) Einzelpreis 75 Pfg.

Verf. bespricht zuerst, nach kurzem geschichtlichen Rückblick über die im Laufe der Zeit bei kongenitaler Hüftgelenksluxation angewandten Operationsmethoden, die Hoffasche Methode, die nur bei Kindern bis zu 10 Jahren von Hoffa selbst anempfohlen wurde. Diese Methode wurde von den Fachgenossen, den Chirurgen, sehr geteilt aufgenommen, von einigen (Bramann) empfohlen, von anderen (v. Bergmann, Tillmanns) zurückgewiesen. L. geht nun auf seine eigene Operationsmethode über, welche auf neu gewonnenen Anschauungen bezüglich der Funktionierung der Beckenmuskeln basiert. Nach seiner Methode müssen die pelvotrochanteren, sowie alle übrigen Hüftgelenksmuskeln erhalten und nicht, wie bei der Hoffaschen Methode, vom Trochanter losgelöst werden, weil sie funktionelle Bedeutung für den normalen Gang besitzen, desgleichen müssen die Tuber ischii Muskeln unbedingt geschont werden. Die Lorenz'sche Methode ist also als die Methode der absoluten Muskelschonung charakterisiert, weil nur so eine Wiederherstellung normaler, anatomischer Verhältnisse möglich ist. Die Hoffasche und Lorenz'sche Methode stehen sich also schroff gegenüber. Erstere schreibt Abtrennung aller Muskeln vom Femur, letztere absolute Schonung aller das Hüftgelenk bewegenden Muskeln vor. Infolge der bedeutend größeren Weichteilverletzung bei der Hoffaschen Methode ist auch die Gefahr bei derselben viel größer als bei der

Lorenzschen Methode. Dies beweist die Statistik. Bei Hoffa unter 75 Operationen 3 Todesfälle, bei Lorenz unter 100 Operationen 99 reaktionslose Heilungen, kein Todesfall. Wer sich näher für die spezielle Operationsmethode von Lorenz interessiert, dem sei die Broschüre angelegentlichst empfohlen.

Dr. Rohleder-Leipzig-Gohlis.

## Gesundheitspflege.

Die „Berl. klin. Wochenschr.“ berichtet: Die medizinische Sektion der „Schles. Ges. f. vaterl. Kultur“ zu Breslau beschäftigte sich in mehreren Sitzungen seit Januar mit der Frage der Verhütung der Augenentzündung der Neugeborenen. Dr. Keilmann berichtete, daß 500 Kinder in der Universitäts-Frauenklinik von der Krankheit frei blieben, obgleich bei ihnen keine andere Prophylaxe geübt wurde, als daß sofort nach der Geburt des Kopfes die noch geschlossenen Augenlider sorgfältig abgewischt worden waren. Eine lebhafte Debatte über den Wert des Credéschen Verfahrens folgte. Schließlich wurde auf Antrag von Prof. Cohn eine Kommission gewählt, welche Vorschläge zur Verhütung der Blennorrhöe ausarbeiten sollte. Dieselbe stellte zunächst durch Umfrage fest, daß im Jahre 1894 von den 16 Augenärzten Breslaus 282 Kinder und von 19 praktischen Ärzten Breslaus 38 Kinder, also zusammen 320 Fälle von Blennorrhöe behandelt worden sind, davon 294 aus der Stadt selbst. Nimmt man selbst an, daß 44 Kinder bei mehreren Ärzten Hilfe gesucht haben, so bleiben noch immer 250 Blennorrhöen auf 12 000 im Jahre 1894 in Breslau geborener Kinder, d. h. 2%! Da bei geeigneter Prophylaxe gar keine Bl. mehr entstehen dürfte, so beantragte die Kommission: 1) den Herrn Oberpräsidenten zu ersuchen, daß er den Hebammen die §§ 218 und 324 des preussischen Hebammenlehrbuchs, welche sehr gute Regeln enthalten (in diesen Paragraphen ist sowohl das Abwischen der noch geschlossenen Augen gleich nach der Geburt des Kopfes, als auch der Tropfen Höllestein empfohlen), wieder einschärfen und ihnen die für Schlesien seit 1884 vorgeschriebene, aber ganz in Vergessenheit geratene Meldepflicht in Erinnerung bringen lassen möge; 2) eine populäre Belehrung über die Gefahren der Bl., ähnlich einer in Havre auf der Mairie ausgegebenen drucken und an die Hebammen verteilen zu lassen, sowie den Magistrat von Breslau zu ersuchen, diese Belehrung auch auf den Standesämtern jeder Person aushändigen zu lassen, welche die Geburt eines Kindes anmeldet. Am Ende dieser Belehrung ist die erfreuliche Thatsache mitgeteilt, daß sämtliche Augenärzte Breslaus sich bereit erklärt haben, blennorrhöische Kinder gratis zu behandeln. Nachdem Prof. Cohn als Referent der Kommission die obigen Anträge begründet, wurden sie von der medizinischen Sektion angenommen. Hoffentlich wird nun die Zahl der Blennorrhöen in Schlesien abnehmen. Möchten auch andere ärztliche Gesellschaften in ihren Bestrebungen der Breslauer folgen! Die Blennorrhöe kann und muß aus allen zivilisierten Staaten verschwinden!

## Rezensionen.

Allgemein unterrichtende Mitteilungen zur Einführung in die Jugend- und Volksspiele. Herausgegeben von E. v. Schenckendorff und Dr. med. F. A. Schmidt. Leipzig, R. Voigtländers Verlag (in Kommission), 1895. Preis 30 Pf.

Wir müssen es uns leider versagen, auf den Inhalt des aus einzelnen



Mitteilungen bestehenden Heftes genauer einzugehen, wollen jedoch ein Bruchstück aus dem Artikel von H. Raydt: „Pflegt allerorts die Spiele und Leibesübungen in freier Luft! Ein Mahnruf an das deutsche Volk“ hier wiedergeben. „Das Leben besteht nicht im leben, sondern im gesund sein.“ Ja, wahrlich, Gesundheit ist das kostbarste Gut für den einzelnen in guten und in schweren Tagen, und Gesundheit des ganzen Volkes ist die beste Kraft einer Nation. Die Spannkraft des einzelnen und die gesamte Volksenergie zu erhalten und in stetigem Fortschritt zu erhöhen, das ist der eigentliche Zweck, welchen der Zentral-Ausschuß zur Förderung der Jugend- und Volksspiele in Deutschland verfolgt, und aus diesem Beweggrunde ruft er so oft und vernehmlich wie möglich in die deutsche Welt hinein: „Pflegt allerorts die Spiele und Leibesübungen in freier Luft.“ Möchte dieser Ruf recht beherzigt werden, besonders aber von uns Ärzten.

Außer dem oben genannten Artikel enthält die Broschüre folgende Aufsätze:

Die volksgesundheitliche Bedeutung der Jugend- und Volksspiele von Dr. med. F. A. Schmidt. — Die Jugend- und Volksspiele vom Standpunkt der nationalen Wohlfahrt von Oberbürgermeister Witting. — Die heutige Bewegung für Jugend- und Volksspiele in Deutschland von v. Schenckendorff. — Allgemeine Kongresse und öffentliche Versammlungen von v. Schenckendorff. — Die Spiele im Auslande von H. Raydt. — Wie ist bei Einführung der Spiele am Orte schrittweis zu verfahren? von Gymnasialdirektor Dr. Eitner. — Leitsätze über Neuanlage und Einrichtung von Spielplätzen von Dr. med. F. A. Schmidt und Prof. Dr. Koch. — Die Spielkarte für Lehrer und Lehrerinnen von 1890 bis 1894 von Oberlehrer Wickenhagen. — Die Spielgeräte und ihre Bezugsquellen. Kosten des Spielbetriebes von Turninspektor A. Hermann. — Die verbreitetsten Spielbücher. Jahrbuch. Zeitschrift von Oberlehrer Dr. Schnell. — Spiele der Knaben von Gymnasialdirektor Dr. Eitner. — Spiele der Mädchen von Turninspektor A. Hermann. — Spiele der Erwachsenen vom Königl. wirkl. Rat Weber. — Wettspiele, Jugendfestspiele, Volksfeste von Prof. Dr. R. Koch. — Sonntagsruhe und die Volksspiele von Platen, Stadtschulrat, und v. Schenckendorff.

Dr. A. Loewy-Bunzlau.

Dr. G. Becks therapeutischer Almanach. 22. Jahrg. 1895. II. Sem. Leipzig, Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, 1895.

Preis 1 Mk., der ganze Jahrg. in einem Leinenband gebunden 2,50 Mk.

Auch das vorliegende Bändchen des Beckschen therapeutischen Almanachs (seit Oktober 1893 herausgegeben von Oberstabsarzt Dr. Schill in Dresden) ist für den praktischen Arzt eine wertvolle Fundgrube für die neuesten therapeutischen Maßnahmen auf dem Gebiete der gesamten Medizin und kann als therapeutisches Vademecum aufs angelegentlichste empfohlen werden.

Jahresbericht über die Fortschritte der Diagnostik im Jahre 1894. Herausgegeben von Oberstabsarzt Dr. E. Schill. 1. Jahrg. Leipzig, B. Konegen, 1895. Preis 3,20 Mk., in Leinen gebunden 4 Mk.

Es war unstreitig ein glücklicher Gedanke des Verfassers, die Fortschritte der Diagnostik in Form von fortlaufenden Jahresberichten zusammenzufassen, eine Idee, die unseres Wissens in vorliegendem Werke zum ersten Male zur Ausführung gebracht worden ist. Verf. hat damit dem Arzt sowohl für die Praxis als auch für die wissenschaftliche Tätigkeit einen sehr großen Dienst erwiesen, denn nach beiden Richtungen hin ist ein solches diagnostisches Sammelwerk von großer Wichtigkeit. In dem Jahresbericht sind alle wertvollen Angaben der Litteratur, die sich auf Diagnostik be-

ziehen und welche sich oft in recht versteckten Quellen finden, zusammengetragen. Von besonderem Wert sind dabei die jedesmaligen genauen Litteraturangaben, sodafs man leicht auf die betreffenden Originalarbeiten rekurriren kann. Es ist mit diesen Jahresberichten eine Lücke in der periodischen medizinischen Litteratur ausgefüllt.

**Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten.** Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft bearbeitet von Dr. L. Boas. II. Teil. Leipzig, Georg Thieme, 1895. 2. Aufl. Preis 8 Mark.

Unter den im letzten Jahrzehnt erschienenen Lehrbüchern der Magenkrankheiten dürfte kaum ein zweites sich so rasch in die Gunst der Fachgenossen eingelebt haben wie das Boassche Buch. Wenige Monate nach ihrem Erscheinen im Jahre 1893 war die erste Auflage vergriffen, sodafs die Herausgabe einer neuen Auflage notwendig war. Diese Thatsache spricht schon allein für die Vortrefflichkeit dieses Lehrbuches, welches nach Form und Inhalt selbst den strengsten wissenschaftlichen Anforderungen genügt. Die vollkommene Beherrschung des Stoffes, die klare anschauliche Darstellung sind Vorzüge, welche sich nicht jedem Spezialwerke in dem Mafse nachrühmen lassen wie dem vorliegenden. In der neuen Auflage sind sämtliche Kapitel einer Neubearbeitung unterzogen, welche nunmehr einen Überblick über den heutigen wissenschaftlichen Standpunkt der Magen-Pathologie und Therapie gewährt. Wem daran liegt, ein zuverlässiges und erschöpfendes Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie der Magenkrankheiten in der Praxis zu Rate zu ziehen, lese das Werk von Boas. — Die Ausstattung desselben läfst nichts zu wünschen übrig.

Dr. Golinier-Erfurt.

## Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Beudin hat — im Gegensatz zu Baginsky — durch eine Reihe von Versuchen festgestellt, dafs durch einmalige Sterilisation der Milch bei 100° C. eine chemisch nachweisbare Modifikation in der Zusammensetzung derselben nicht stattfindet und dafs auch die Verluste, die sich an Eiweifs und Fett durch wiederholtes Sterilisieren einstellen, für die Ernährung der Säuglinge kaum in die Wagschale fallen können.

— Winternitz empfiehlt bei Ekzem das Heidelbeerenextrakt. Man soll sich dasselbe so zubereiten, dafs man das Heidelbeeren decoct bis zur Syrupkonsistenz einkocht und zur Erhöhung der Haltbarkeit etwas Tct. Myrrh. und Acid. salicyl. hinzufügt. Auf die ekzematöse Haut aufgetragen, erzielt es Heilung in einigen Tagen. Er bestreicht die erkrankte Haut mit dem Extrakt und bedeckt sie mit einer dünnen Watteschicht. Auch bei Urticaria und Verbrennung zweiten Grades bewährt sich das Mittel.

— Als vorzügliches Darm-Antisepticum für Kinder empfiehlt Maggia den Perubalsam pr. dos. 0,2—0,5. Bei Affektionen des Magen-Darmtraktus, sowie bei Diarrhöen der Kinder soll das Mittel intensiv wirken. Man verordnet das Mittel zweckmäfsigerweise folgendermafsen: Rp. Balsam. Peruv. 5,0, Gi. arabic. 3,0, f. emuls. c. Aq. Menth. pip. 45,0, MDS. 3—4stdl. 1 Theel. voll z. n. Bei drohendem Kollaps kann man 5,0 Spir. camphor. zusetzen.

— In Fällen, in denen ein rasches Versiegen der Milchsekretion erwünscht ist, hat sich nach Joire das 5—6malige tägliche Einpinseln der Papillen mittels eines weichen Haarpinsels mit einer 5proz.

Lösung von Cocain. muriat. in Glycerin und Aq. āā sehr bewährt. Die Milchsekretion hört nach 2—6tägiger Anwendung des Verfahrens auf.

— Rachford läßt bei Tuberkulose der Kinder folgende Salbe anwenden: Rp. Guajacol. Lanolin. āā 4,0, Adip. suil. 30,0, M. f. ungt. DS. jeden Abend bohngroß den Thorax einzureiben.

— Auerbach stellt für die Ernährung der Säuglinge mit Kuhmilch folgende Grundsätze auf: Sorgfältigste Reinhaltung der Ställe, Vermeidung jeglichen Grünfutters und der Knollenfrüchte, ausschließliche Heufütterung, Torfstreu, Säuberung der Euter und Entfernung des Milchschmutzes durch 2maliges Seißen oder Centrifugieren. Für eine auf solche Weise produzierte Milch genügt 10 Min. langes Kochen, sodann rasche Abkühlung und Aufbewahrung in denselben Gefäßen bei höchstens 18 % C. Für den 1. und 2. Monat 3 Wasser : 1 Milch, für den 3. u. 4. M. 2 W. : 1 M., 5. u. 6. M. 1 W. : 1 M., 7. u. 8. M. 1 W. : 2 M., 9. u. 10. M. 1 W. : 3 M. Bei Kindern mit habitueller Obstipation Zusatz von 20 gr Milchzucker pr. die. Bei Kindern bis zu 3 Monaten soll man außerdem noch auf 100 gr Milch 10 gr Rahm (ca. 25 % Rahm), bei älteren 6—7 gr von gleicher Qualität hinzusetzen.

— Das Eczema seborrhoicum bei Kindern behandelt Feulard, nachdem die Krusten sorgfältig aufgeweicht und entfernt sind, indem er Umschläge von 0,6 % Resorcinlösung und abends eine Salbe von Rp. Balsam. Peruvian. 1,0, Vaseline. 30,0 anwenden läßt. Fehlerhafte Nahrung ist durch Milch in frühem, durch diese und Eier in späterem Kindesalter zu ersetzen.

---

## Kleine Mitteilungen.

— Der diesjährige Kongress der deutschen dermatologischen Gesellschaft findet vom 23. bis 25. September d. J. in Graz statt. Als Hauptthemata stehen auf der Tagesordnung: die Pemphigusfrage (Ref. Prof. Kaposi und Prof. O. Rosenthal) und die Beziehungen der tertiären Lues zur Therapie in der Frühperiode (Ref. Prof. Caspari und Prof. Neißer).

— Im Verlag von Karl Marhold in Halle a. S. erscheint unter der Redaktion von Dr. M. Bresgen in Frankfurt a. M. eine Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Hals-Krankheiten. Der Abonnementspreis für einen Band — ca. 12 Hefte — beträgt 12 Mark. Die erste Abhandlung ist erschienen und behandelt: „Die Beziehungen zwischen Angina und akutem Gelenkrheumatismus“ von Dr. H. Suchanek.

— Im Verlag von Georg Thieme in Leipzig erscheint von April 1895 ab unter der Redaktion von Sanitätsrat Dr. A. Oldendorff in Berlin eine „Zeitschrift für soziale Medizin“ als Organ zur Vertretung und Förderung der Gesamt-Interessen des ärztlichen Standes. Die Zeitschrift wird in zwanglosen Heften von ca. 4—5 Bogen Umfang herausgegeben. Preis des einzelnen Heftes 1 Mark 20 Pfg., des vollständigen Bandes zu 6 Heften 6 Mark.

---

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.

Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

# Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3766) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VI. Jahrg.

Juli 1895.

Heft 7.

**Inhalt:** Referate: Wassermann, Diphtherie. — Wolff, Nebenhöhlen der Nase bei Diphtherie, Masern und Scharlach. — Suchanek, Angina und akuter Gelenkrheumatismus. — Oppenheimer, Gewichtsverhältnisse bei Tuberkulösen. — Vignaudon, Arthropathie blennorrhagique. — Vohsen, Rhinitis. — Schild, Bakterien im Darminhalt. — Schickler, Theinhardts Kindernahrung. — Fleck, Hirnblutung. — Kümmell, Traumatische Erkrankungen der Wirbelsäule. — Bittner, Hydrocele. — Karewski, Radikale Bruchoperationen. — Hanau, Kresol. — Lazard, Strychninintoxikation. — Tappeiner, Schwammvergiftungen. — Junker, Gewichte der menschlichen Organe. — Gesundheitspflege: Epstein, Über Mittel und Schutz Einrichtungen zur Herabminderung der Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre. — Schubert, Über Steilschrift. — Rezenionen: Bögle, Die Entstehung organischer Formen. — Gesundheitsbüchlein. — Rottter, Die typischen Operationen und ihre Übung an der Leiche. — Schilling, Hydrotherapie für Ärzte. — Brügelmann, Über Asthma, sein Wesen und seine Behandlung. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

## Referate.

Über die persönliche Disposition und die Prophylaxe gegenüber Diphtherie. Von Dr. A. Wassermann. (Zeitschr. für Hyg. u. Infektionskrankh. Heft III, 1895.)

Diphtheriehäufigkeit und -Gefährlichkeit nehmen kontinuierlich ab vom Kindesalter bis zur Pubertät; aber auch im empfänglichsten Kindesalter ist die Erkrankungshäufigkeit im Verhältnis zur Zahl der vorhandenen gleichalterigen nicht ergriffenen Kinder eine relativ geringe; deshalb muß die Natur eine große Anzahl von Individuen schon im Kindesalter mit Schutzvorrichtungen gegenüber dieser Krankheit ausgestattet haben. Wassermann konnte bei der Untersuchung des Blutserums von Kindern und Erwachsenen das überaus wichtige Faktum konstatieren, daß eine sehr große Anzahl Individuen, die niemals an einer nachweisbaren Hals- oder Rachenaffektion gelitten haben, schon im frühesten Kindesalter in ihrem Serum ausgesprochene Diphtheriegift zerstörende Eigenschaften besitzen, während andere diese völlig vermissen lassen. Von 17 Kindern im Alter von  $1\frac{1}{2}$ —11 Jahren besaßen 11 in ihrem Serum sehr starke antitoxische Wirkung, 4 ließen jeden Schutz vermissen, das Serum von zweien verzögerte den Tod der Kinder. Bei Erwachsenen ist die Anzahl derer, welche antitoxisches Serum besitzen, noch weit größer, denn bei 28 von 34 Individuen fand sich diese Funktion im Blute.

Diese Thatsachen legen den Schluß nahe, daß antitoxisches Serum gegen die natürliche Diphtherieinfektion schützt, persönliche Immunität ver-

leicht; und es ist wahrscheinlich, daß Leute mit nicht genügendem Antitoxingehalt leichter die Krankheit überstehen als solche ohne Antitoxin. Bei einem Teile von Angehörigen diphtheriekranker Personen werden nicht selten vollvirulente Diphtheriebacillen gefunden, ohne daß bei ihnen Krankheitserscheinungen auftreten; es können also solche Personen, da sie sich frei bewegen, Transporteure von Diphtheriekeimen werden und Veranlassung zu Weitererkrankungen bieten. Nichts liegt also bei der Ähnlichkeit im Verhalten der Diphtherie und Cholera näher, als die von Koch gegen die Verbreitung der Cholera erfolgreich ins Werk gesetzten Mafsnahmen auch zum Teil auf die Diphtherie anzuwenden. Löffler und v. Esmarch haben in dieser Beziehung nachahmenswerte Einrichtungen getroffen.

T a u b m a n n - K ö n i g s b e r g .

**Die Nebenhöhlen der Nase bei Diphtherie, Masern und Scharlach.**  
 Von Dr. Moritz Wolff. (Zeitschr. für Hyg. u. Infektionskrankh. Heft II, 1895.)

Bei 22 Obduktionen, die an Personen, welche an Diphtherie verstorben waren, ausgeführt wurden, war in allen Fällen die Highmorshöhle in den Krankheitsprozefs hineingezogen. Als pathologischer Inhalt in der Höhle fand sich eiteriger oder glasiger Schleim oder auch nur Schleim. Verschiedene Arten von Mikroorganismen konnten nachgewiesen werden, der Diphtheriebacillus nur bei schwereren Arten der Erkrankung, in denen die Schleimhaut ödematös entzündet ist. Die Keilbeinhöhle war in 15 Fällen noch nicht entwickelt, in den 7 übrigen Fällen zeigte sie dieselbe schwere Art der Entzündung wie die Highmorshöhle. Die Stirnhöhle, nur einmal untersucht, bot das Bild schwerer ödematöser Entzündung, mit hervorgerufen durch den Diphtheriebacillus. Die Paukenhöhle wurde 7mal steril befunden, in den übrigen 15 Fällen fand sich Exsudat; der Löfflersche Bacillus wurde mehrmals nachgewiesen. In einem Teil der Fälle stand die Erkrankung der Nebenhöhlen in Beziehung zu der der Nasenhöhle. Mit dem Nasensekret werden virulente Diphtheriebacillen noch ausgeschieden zu einer Zeit, da vom klinischen Gesichtspunkt aus der Prozefs als geheilt angesehen werden muß; so kann es natürlich zu neuen Erkrankungen kommen. — Bei 5 Masernfällen wurde die Highmorshöhle in der schweren Form der glasigen ödematösen Entzündung erkrankt gefunden, die Keilbeinhöhle war in keinem Fall entwickelt. In den Paukenhöhlen fand sich in jedem Falle eiteriges Exsudat. — Von 2 Scharlachfällen waren bei dem ersten Highmors- und Keilbeinhöhle in der schweren, entzündlichen, ödematösen Form ergriffen, bei dem zweiten war die Schleimhaut der Highmorshöhle nicht geschwollen, es lag Katarrh vor. — So sind bei Diphtherie, Masern und Scharlach die Nebenhöhlen teils in entzündlicher, teils in katarrhalischer Form erkrankt. Die Erreger sind verschiedenartig; davon hängt auch die Schwere der Erkrankung ab.

T a u b m a n n - K ö n i g s b e r g .

**Die Beziehungen zwischen Angina und akutem Gelenkrheumatismus.**  
 Von S u c h a n n e k . (Samml. zwangl. Abhdlgn. aus d. Gebiete d. Nasen-, Ohren-, Mund- u. Halskrankh. Halle a. S., Karl Marhold, 1895. Heft I, 1895.)

Auf eine Reihe eigener Beobachtungen und vielfache Litteraturangaben gestützt, kommt Verf. zu folgenden Schlüssen über den Zusammenhang zwischen Angina und akutem Gelenkrheumatismus: Der akute multiple Gelenkrheumatismus ist zwar als infektiöses, aber ätiologisch nicht konformes und auch klinisch nicht in jedem Falle mit absoluter Sicherheit leicht zu erkennendes Leiden aufzufassen, das in der Form einer abgeschwächten Pyämie verläuft. Für den praktischen Arzt erscheint es von der äußersten

Wichtigkeit, daß die Infektion in einer stattlichen Reihe von Fällen am Waldeyerschen Rachenring, speziell an den Gaumentonsillen einsetzt. Dort können die Störungen so eminent sein, daß sie dem Patienten nicht zum Bewußtsein kommen und den Arzt auch nicht zur Inspektion veranlassen. Trotzdem sind denn doch in vielen Fällen bereits pathologische Veränderungen objektiv nachweisbar. Häufig erzeugen die Infektionskrankheiten aber eine deutliche Tonsillitis (meist lacunaris). — In jedem Falle liegt die Möglichkeit vor, daß die Gelenke sekundär unter der Form des multiplen akuten Gelenkrheumatismus erkranken. — Diese Einsicht legt dem praktischen Arzte die Pflicht auf, bei seiner Klientel der Hygiene des Mundrachens behufs Abstumpfung der Vulnerabilität der Eingangspforte und Verhütung eines Haftens der pathogenen Mikroben durch fleißige Gurgelungen mit unschädlichen Antiseptics (Millers Mundwasser, 1% Karbollösung) alle Sorgfalt zu widmen. Eine fehlerhafte (beständige oder nur nächtliche) Mundatmung (Verf. setzt den üblen Einfluß einer verringerten Nasenatmung durch Muschelschwellungen und andere Auswüchse, Polypen, septale Deformitäten, Rachentonsillenhypertrophie als bekannt voraus) ist natürlich auch zu beseitigen. Lakunäre Rachenpfropfe sind durch Schlitzung der Mandeln, hypertrophische Gaumentonsillen durch Abscision zu entfernen. Bei bereits nachweisbarer Tonsillitis lacunaris wirkt eine volle Chinindosis, innerhalb der ersten 24 Std. gereicht, immer coupierend. Auch  $\frac{1}{2}$  bis stödl. Bestäubungen der Mandeln mit 1% Karbolwasser führt viele Fälle zur Norm zurück. Natürlich sind andere therapeutische Maßnahmen manchmal auch von gutem Erfolg begleitet und eine Anzahl Tonsillitiden verläuft spontan abortiv.

**Gewichtsverhältnisse des Körpers und der Organe bei Tuberkulösen in jugendlichem Alter.** Von Oppenheimer. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 20, 1895.)

Auf Grund von Messungen und Wägungen einer großen Anzahl Leichen kommt Verf. zu dem Resultat, daß im Alter von 1—14 und von 18—25 Jahren Normale und Phthisiker gleich lang, dagegen letztere bedeutend leichter seien. Während der Pubertät blieben die Tuberkulösen an Gewicht und an Länge zurück. Auch sei bei ihnen zur selben Zeit das Herz absolut und relativ zum Körper zu klein und zwar nicht infolge der allgemeinen Abnahme des Gesamtkörpers. Daraus folgert Verf., daß ein kleines Herz zu Tuberkulose disponiere. Therapie und Prophylaxe hätten sich mit der Kräftigung des Körpers, speziell des Herzens, zu befassen und zwar gerade vor und während der Pubertätszeit.

Doernberger-München.

**L'arthropathie blennorrhagique chez l'enfant.** Von Vignaudon. (Rev. mens. des mal. de l'enf. Mai 1895.)

Blennorrhische Gelenkaffektionen entstehen häufiger bei Kindern, die nicht laufen, während bei Erwachsenen meist die angestrengtesten Gelenke ergriffen werden, und zwar saßen sie unter 23 Beobachtungen 11mal im Knie, 8mal im Handgelenk, 7mal in der großen Zehe, 3mal im Metacarpophalangealgelenk, 1mal im Cuneo-metatarsalgelenk. Die Prognose sei besser zu stellen als beim Erwachsenen, auch wenn Hydrarthros sich zur Schmerzhaftigkeit und fast stets bedeutenden Schwellung hinzugeselle. Sehr selten ist Eiterung im Gelenke und Atrophie des Gliedes. Kompression und Immobilisation bringen die Affektion innerhalb 5—50 Tagen zur Heilung: Salicylsäure, Antipyrin, Kal. jodat. ohne jeden Erfolg. Die Intensität der Augen- oder Genitalerkrankung ist belanglos für die Eventualität einer Gelenkentzündung.

Doernberger-München.

**Die Behandlung der Rhinitis bei Säuglingen.** Von Vohsen. (Zeitschr. für ärztl. Landpr. Nr. 5, 1895.)

Der Schnupfen der Säuglinge ist eine ziemlich schwere Erkrankung, weil infolge der engen Nasengänge im Säuglingsalter die Verlegung derselben durch Sekret gewöhnlich eine vollständige ist. Die Nahrungsaufnahme ist erschwert, das Sekret wird verschluckt, hierdurch der Grund zu Gastroduodenalkatarrh etc. gelegt. Infektionen des Mittelohres mit Mikroorganismen, Pleuropneumonien etc. sind meist die mittelbaren oder unmittelbaren Folgen der Rhinitis bei Säuglingen. Grund genug, daß der praktische Arzt ernstlich eine vollständige Beseitigung dieser durch ihre Folgen so schweren Erkrankung anstrebt. Die Behandlung dieser Rhinitis muß auf zweierlei Punkte gerichtet sein:

- 1) auf Beseitigung des Sekrets,
- 2) auf therapeutische Beeinflussung der Schleimhaut.

Bei einseitigem Schnupfen ist eine Untersuchung des Naseninnern erforderlich. Zu diesem Zweck wird nach Cocainisierung des Naseninnern mit 1% Solut. Cocaini hydrochlor. eine möglichst dünne Sonde, die mit einem mit Vaseline oder Borlanolin getränkten Wattebäuschchen armiert ist, langsam durch die Nasenhöhle in wagrechter Richtung am Boden des unteren Nasenganges entlang eingeführt, um einen event. Fremdkörper oder anderweitige sich entgegenstellende Hindernisse zu eruieren. Hierauf mißt man die Tiefe, bis zu welcher die Sonde sich einführen läßt, und nimmt dieselbe Manipulation auf der anderen Seite vor. Zeigt sich hierbei ein Unterschied, so übergebe der rhinologisch nicht geschulte Kollege das Kind einem Spezialisten zur Behandlung, da Fremdkörper, Geschwülste, angeborene knöcherne Verschlüsse der Choanen etc. vorliegen können, zu deren Beseitigung spezialistische Hilfe notwendig ist.

Hierauf wird Mund und Rachen untersucht. Sehr voluminöse Lungen, zu große Tonsillen können ebenfalls das Hindernis der Atmung bilden.

Um Hindernisse im Nasenrachenraum, wie hypertrophische Rachen-tonsillen etc. zu diagnostizieren, giebt V. folgende von allen praktischen Ärzten anzuwendende Methode an:

Ein Gummischlauch von entsprechendem Lumen, sodafs die Nasenöffnung vollständig abgeschlossen wird, wird in den einen Nasengang des Kindes eingesetzt, der andere Nasengang hingegen offen gelassen. Man bläst nun mit dem Munde oder einem kleinen Ballon vorsichtig Luft ein. Stellt sich bei diesem Lufteinblasen ein Widerstand entgegen, so legt man in die Nasenöffnung ein kleines, mit 1% Cocainlösung getränktes Wattebäuschchen ein und macht wiederum Luftdusche. Gelingt sie aber nicht, so liegt irgend welches Hindernis in der Nase vor und es hat zur Beseitigung desselben die Überweisung des Kindes an einen Rhinologen von Fach zu erfolgen. Gelingt jedoch die Dusche, so wird aus der offenen Seite das Nasensekret herausgeworfen und das Naseninnere hierdurch gereinigt. Nach dieser Reinigung wird in jedes Nasenloch ein mit 3% Bor-glycerinlösung getränktes Wattebäuschchen eingelegt und ausgedrückt, sodafs die Flüssigkeit durch die Nase abfließt. Ekzembildung am Introitus naris wird durch Bestreichen mit Borlanolin bekämpft. Eine Behandlung der Rhinitis bei Säuglingen muß, wenn sie überhaupt Erfolg haben soll, des Tages öfter geschehen, sie muß daher auch von den Angehörigen des Kindes ausgeführt werden können, und dies ist bei der Vohsenschen Behandlung der Fall. Man zeigt sie den Angehörigen und läßt sie vor jeder Nahrungsaufnahme von denselben ausführen. Das Einblasen muß sehr vorsichtig, ohne Benutzung der Atmungsmuskulatur geschehen. Das Vohsenske

Verfahren deckt sich nicht mit dem bekannten „Politzern“. Bei ersterem geht die eingeblasene Luft durch die 2. Choane wieder hinaus. Beim Politzern dringt die verdichtete Luft des Nasenrachenraums, da sie keinen Ausweg hat, in die Tubae Eustachii ein. Das Verfahren ist bei Kindern und Säuglingen im 1. Lebensjahre, wo die Kraft zum Ausschneiden des Sekrets noch nicht genügt, den praktischen Ärzten nur anzuempfehlen.

Dr. Rohleder-Leipzig-Gohlis.

**Das Auftreten von Bakterien im Darminhalte Neugeborener vor der ersten Nahrungsaufnahme.** Von Walter Schild. (Zeitschr. für Hyg. u. Infektionskrankh. Heft I, 1895.)

Schild hat den Inhalt des Rektums von 50 neugeborenen Kindern bakteriologisch untersucht, bevor irgend eine Nahrungsaufnahme stattgefunden hatte. Die unmittelbar nach der Geburt angestellten Untersuchungen haben ausnahmslos sterile Platten ergeben. Spätere, gleichfalls vor der ersten Nahrungsaufnahme angestellte Beobachtungen ergaben das Resultat, daß in den allermeisten Fällen der Inhalt des Mastdarms reichliche Mengen von Bakterien beherbergte. Schild hat 7 verschiedene Arten derselben mit Sicherheit festgestellt, und zwar 6 Arten von Stäbchen und einen Kokkus. Die früheste Infektion des unmittelbar nach der Geburt stets sterilen Mekoniums soll 4 Stunden post partum stattfinden, die späteste Zeit, in welcher es noch keimfrei gefunden wurde, war die 20. Stunde. Jedoch sind beide Extreme Ausnahmen und die gewöhnliche Zeit der ersten Infektion bei Nahrungsausschluß ist die 10. bis 17. Stunde. Der Weg, den die Mikroorganismen zurücklegen, geht vom Munde oder von der Analöffnung aus. Manche Infektionskeime entstammen unzweifelhaft dem Badewasser, andere der Luft; nur ausnahmsweise haben sie ihren Ursprung in der Wäsche oder in der Vagina der Mutter.

Taubmann-Königsberg.

**Dr. Theinhardts lösliche Kindernahrung.** Von Schickler. (Berl. klin. Wchschr. Nr. 14, 1895.)

Aus den neuerdings veröffentlichten, von ärztlicher Seite stammenden günstigen Berichten über das Theinhardtsche Kindermehl heben wir denjenigen von S. hervor. Derselbe betont, daß bei der künstlichen Ernährung der Kinder nicht zu vergessen sei, daß die durch die Sterilisation der Kuhmilch, deren segensreiche Wirkung sich täglich erprobe, erlangte Keimfreiheit derselben (auch wenn sie annähernd vollkommen erreicht werde) noch nicht die positiven Mängel derselben gegenüber der Muttermilch zudecke und man so veranlaßt sei, wenigstens solche Ersatzpräparate zu prüfen, die chemisch und physiologisch strengen Anforderungen genügen. Ein solches ist Dr. Theinhardts lösliche Kindernahrung, das er deshalb warm empfiehlt. 1 kgr der Trockensubstanz dieses Kindermehls enthält: 165 gr Eiweiß (davon 90 % verdaulich), 55 gr Fett, 571 gr lösliche Kohlehydrate (Dextrin, Trauben- und Milchzucker), 175 gr andere stickstofffreie Nährstoffe (modifiziertes Amylum), 34 gr Mineralstoffe (davon 14 gr Phosphorsäure resp. 23 gr Calciumphosphat). In diesen 1000 gr sind 812—825 gr an für den Säugling sofort assimilierbaren Nährstoffen, die bei der Zubereitung noch weiter in Lösung gehen. — Th.'s Kindernahrung ist auf der Kuhmilch als Grundsubstanz aufgebaut, und einer der großen Vorzüge derselben ist namentlich der, daß die Eiweißstoffe durch ein dem Pflanzenreich entnommenes, im übrigen unschädliches dialytisches Ferment in eine leicht verdauliche Form übergeführt sind. Die fertige Kindersuppe enthält 3,12 % leicht verdaulichen Eiweißes. Physikalisch wird die Verdaulichkeit des Caseins durch die Anwesenheit der von Zusatz an diastasiertem Weizen-



mehl in Th.'s Kindernahrung stammenden, aufgeschlossenen Stärkekörnern gesteigert, die gequollen die Fetttröpfchen in der Muttermilch übernehmen und sich zwischen die Caseingerinnsel drängen, so deren Verdauung erleichternd. Fast alle darin enthaltene Stärke ist in Dextrin und Traubenzucker umgewandelt und gehen beim Kochen noch weitere 8 % in Lösung, sodaß in der fertigen Kindersuppe 84 % der Gesamtkohlehydrate gelöst sind. Der Fettbedarf ist in der Th.'schen Kindernahrung in einer dem Gehalt der Muttermilch entsprechenden Höhe gedeckt (55 gr auf 1 kgr Trockensubstanz, nach der Analyse von Hundeshagen und Philip 3,71 %). — In Bezug auf die blut- und fleischbildenden Eiweißstoffe und die kraft- und wärmeerzeugenden Kohlehydrate und Fett befriedigt also Th.'s Präparat durchaus. — Das Kindermehl ist vollständig steril, worauf bei der Fabrikation aufs sorgfältigste geachtet wird. Die Reaktion ist neutral. — S. hat die Th.'sche Kindernahrung in einigen Fällen von Brechdurchfall bei 2—3-monatlichen Säuglingen in Anwendung gebracht und dieselben sehr rasch genesen sehen. Er steht nicht an, dasselbe Säuglingen schon unter 4 Monaten auch in gesunden Tagen als rationellen Zusatz zur Kuhmilch zu reichen. Seine sowie Dr. Fitgers Versuche haben ergeben, daß die Th.'sche Kindernahrung jedenfalls vom 4. Monat ab ein durchaus zweckmäßiger und wertvoller Zusatz zur Kuhmilch, ein Helfer in der Not bei Digestionskrankheiten und ein vollwertiges Kräftigungsmittel für rekonvalescente Kinder ist. — Die Zubereitung ist sehr einfach nach der jeder Büchse beigegebenen Gebrauchsanweisung vorzunehmen und kann dieselbe unter Umrühren auf offenem Feuer, einem Dampfkochtopf oder unter Zuhilfenahme eines Soxhlet'schen Sterilisationsapparates geschehen. — Der Preis des Th.'schen Kindermehles ist ein verhältnismäßig niedriger. — Nach S.'s streng wissenschaftlichen Darlegungen dürften Versuche mit der Th.'schen Kindernahrung aufs angelegentlichste in der Praxis anzuempfehlen sein.

**Zur Ätiologie der spontanen Hirnblutung im mittleren und jugendlichen Alter.** Von Otto Fleck. Münch. medicin. Abhandl. I. Reihe, 19. Heft. München, J. F. Lehmann, 1894. Preis 1 Mk.

Die Gehirnblutungen im mittleren und jugendlichen Alter unterscheiden sich weder in der Art der zu Grunde liegenden Gefäßerkrankung noch nach Lokalisation und Verlauf von der gewöhnlichen Altersapoplexie. Doch konnte Verf. feststellen, daß, abgesehen von Embolien und Tumoren, mit Vorliebe gerade syphilitische Gefäßerkrankungen in relativ früher Zeit zu der nicht traumatischen Apoplexia sanguinea prädisponieren.

Wenn die Arbeit auch weder neue Beobachtungen noch positive mikroskopische Untersuchungen aus dem interessanten Gebiete derluetischen Gefäßerkrankungen bringt, so ist ihr Wert doch schon durch die praktische Wichtigkeit der bei frühzeitig gestellter Diagnose heilbarenluetischen Gehirn- apoplexien begründet.

Dr. Dreyer-Berlin.

**Über die traumatischen Erkrankungen der Wirbelsäule.** Von Kümmell. (Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 11, 1895.)

K. hat schon 1891 auf eine traumatische Erkrankung der Wirbel, welche er nach der Eigentümlichkeit ihrer Erscheinung als rarefizierende Ostitis der Wirbelkörper bezeichnete, aufmerksam gemacht und kommt jetzt nach reicheren Erfahrungen auf sie zurück, nicht nur aus wissenschaftlichem Interesse, sondern auch wegen der Beziehung dieses Leidens zu den Unfallgesetzen, namentlich deshalb, weil die davon Betroffenen oft für Simulanten gehalten werden. Das Krankheitsbild ist ein wohlcharakterisiertes.

Die Ursache der Erkrankung ist stets ein Trauma, sei es daß eine direkte Gewalt die Wirbelsäule trifft, sei es daß ein schwerer Gegenstand

auf die Schultern oder den Nacken des Patienten herunterfällt, oder daß beim Herausspringen aus einem in Bewegung befindlichen Wagen der Oberkörper nach hinten gerissen wird und so eine Quetschung der Wirbel eintritt. In seiner sofortigen Wirkung hinterläßt das Trauma meist nach wenigen Tagen kaum noch Spuren. Nach Wochen oder Monaten stellen sich heftige Schmerzen in der Wirbelsäule ein, ferner Interkostalneuralgien, leichte Motilitätsstörungen in den unteren Extremitäten. Es findet sich dann namentlich an der Brustwirbelsäule eine ausgeprägte Kyphose und einen mehr oder weniger ausgeprägten Gibbus, als Ausdruck einer tiefergehenden Zerstörung eines oder mehrerer Wirbelkörper. Niemals kommt es hierbei zur Eiterung wie bei tuberkulöser Spondylitis, oder zu Verdickungen der ganzen Knochenmasse wie beiluetischen Prozessen, auch nicht zu Knochenauflagerungen und Veränderungen wie bei Arthritis deformans.

Die Therapie ist um so erfolgreicher, je früher man die Patienten vor dem Eintritt tiefergehenden Schwundes der Wirbelkörper in Behandlung bekommt. Manche Fälle, die gerade mit weniger weitgehender Zerstörung und weniger deutlicher Gibbusbildung einhergehen, trotzten sehr lange jeder Therapie und bekommen nur durch einen genügenden Stützapparat wesentliche Erleichterung. — Die Behandlung ist dieselbe wie bei der tuberkulösen Spondylitis: Anfangs vollkommen horizontale ruhige Bettlage mit Extension am Kopf, nach ca. 2—4 Wochen geeignetes Korsett resp. Stützapparat. Früher bediente sich K. zu dem Zwecke leichter Gipskorsetts, in letzter Zeit fast ausschließlich der Hessingschen Stoffkorsetts mit Kopfstütze.

Durch die Behandlung kann ein Stillstand des rarefizierenden Prozesses und eine schließliche Ankylosierung der affizierten Knochenpartien erzielt werden. Das Tragen des Korsetts muß sich über Monate, zum Teil über mehrere Jahre erstrecken und wird sich in etwas nach dem Beruf und der Thätigkeit des Kranken richten müssen. Schnell-Egeln.

**Zur Ätiologie und Therapie der Hydrocele im Kindesalter.** Von W. Bittner. (A. Prof. Bayers chirurg. Abtlg. d. Frz. Josef-Kinderspit. in Prag. Ztschr. f. Heilk. Bd. XV Heft 4 u. 5, 1894.)

Man stellt sich die Entstehung einer Hydrocele im allgemeinen so vor, daß es infolge entzündlicher Vorgänge zu einer serösen Flüssigkeitsentweichung entweder in der Scheidenhaut des Hodens (Hydrocele testis) oder in nicht obliterierten Resten des Processus vaginalis am Samenstrange (Hydrocele funeceli spermatici) kommt.

Verf. nun hatte bei den zahlreichen Fällen von Hydrocele die in dem oben erwähnten Spital zu Behandlung und Operation kamen, Gelegenheit, auch einen Hydrocelensack mikroskopisch zu untersuchen, der einen ganz abweichenden Befund ergab und welcher namentlich für die Entstehungsweise vieler Hydrocelen von nicht zu unterschätzender Bedeutung sein dürfte.

Nach der makroskopischen Beschaffenheit hatte man es jedenfalls mit einer Hydrocele multilocularis zu thun, einer der selteneren Hydroceleformen, die man vielfach als das Produkt einer adhäsiven Periorchitis resp. Perispermatis aufgefasset hat, wobei es dann zur Bildung von Adhäsionen und Septen in der ursprünglich einheitlichen Höhle kommt. Andere Formen wieder charakterisieren sich als multiloculäre Spermatocelen, Retentionscysten, die sich durch das Vorhandensein von Spermaelementen auszeichnen. Eine weitere Auffassung ist die von Steinthal, daß es sich um ein Lymphangioma cysticum handeln kann, besonders bei der extravaginalem Form

In vielen Fällen reichen diese Erklärungen nicht aus; wir müssen

dann auf fötale Bildungen zurückgreifen, welche die Entstehung solcher Formen erklären können.

In diese Kategorie gehört auch der beschriebene Fall.

Makroskopisch fand sich ein durch ein Septum in 2 Kammern getrennter Hydrocelsack des Samenstranges vor, in welchen wiederum gestielte kleine Cysten eingeschaltet waren. Alle Räume waren mit einer weingelben, serösen Flüssigkeit erfüllt.

Die Auskleidung des Sackes mit Flimmerepithel und das Vorhandensein von dilatierten, mit Epithel ausgekleideten Drüsenräumen mußten diese Form der Hydrocele als Dilatationscyste erscheinen lassen.

Die Drüsenbildungen selbst sind allem Anscheine nach als Reste des Wolffschen Körpers aufzufassen, wie das die weiteren Darlegungen des Verf. klarstellen.

Es wären demnach die Schlüsse berechtigt: 1) daß auch entfernt vom Hoden Reste des Wolffschen Körpers am Samenstrange vorkommen können, 2) daß obige Hydrocele und wohl auch andere Hydrocelenformen, speziell die multiloculären solchen fötalen Drüsenrecten ihre Entstehung verdanken können.

Hieran knüpft Verf. einige Bemerkungen über die auf der eingangs erwähnten Abteilung übliche Therapie.

Bei Hydrocelen, die in den ersten Tagen oder Wochen beobachtet werden, ist ein exspektatives Verhalten am Platze, da sich dieselben vielfach ebenso rasch zurückbilden, wie sie entstanden sind.

Tritt das nicht ein, so ist das kürzeste Palliativverfahren die Punktion des Sackes mit Aspiration der Flüssigkeit. Verf. bedient sich hierzu ausschließlich der Pravazschen Spritze.

Bei der häufigen Hydrocele communicans der Kinder kann man das konstante Tragen eines Bruchbandes versuchen, wonach auch Heilung beobachtet wird (Bayer). Die wiederholt beobachteten Recidiven nach der Punktion haben zu dem nun fast ausschließlich auf der erwähnten Abteilung geübten Verfahren (nach Prof. Bayer) Anlaß gegeben. Der Schnitt wird in der Richtung von der äußeren Leistenkanalsöffnung zum unteren Geschwulstpole geführt; nun folgt die Trennung der Hüllen Schicht für Schicht präparando unter genauer Blutstillung bis auf den Sack. Handelt es sich um eine funiculäre Hydrocele, so trachtet man, jenen stumpf in toto aus der Umgebung auszuschälen; der Samenstrang wird lateralwärts abgelöst. Achtzugeben ist auf eine event. komplizierende Hernie resp. die Lage der Hernie zur Hydrocele (Einstülpung der Hernie in die Hydrocele). Gelingt die Totalexstirpation des Sackes nicht, so kratzt man von den zurückgebliebenen Sackresten, nachdem man soviel als möglich von der Geschwulstwand abgetragen hat, die Intima mit dem scharfen Löffel ab. Liegt eine Hydrocele der Scheidenhaut des Hodens vor, so wird der Sack partiell extirpiert bis auf einen Teil, der innen abgekratzt, über dem Hoden durch fortlaufende Katgutnaht geschlossen wird. Einlegung von Drainir-Gummirohr oder Jodoformgazestreifen erfolgt dann, wenn ein größerer Teil des Sackes zurückgelassen wurde oder derselbe von derberer Beschaffenheit war.

Kompliziert eine Hernie die Hydrocele, so erfolgt nun die Radikalooperation der Hernie nach Bayers Methode, deren Schilderung Verf. sich für eine spätere Publikation vorbehält.

Von den in letzter Zeit behandelten 49 Hydrocelen wurden 17 radikal behandelt, die übrigen mittels des Punktionsverfahrens. Es überwog auch

hier wie anderwärts die rechtsseitige Hydrocele (28 Fälle gegenüber 8 beiderseitigen und 13 linksseitigen).

Eschle-Freiburg i. B.

**Über radikale Bruchoperationen bei Kindern.** Von F. Karewski.  
(Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 44, 1894.)

K. hat seit seiner ersten Publikation vor 3 Jahren 15 weitere Radikaloperationen bei Kindern ausgeführt, von denen nur zwei Knaben jenseits des 5. Lebensjahres betrafen. Die Heilung erfolgte durchschnittlich in 10 Tagen ohne alle Zwischenfälle. Recidive sind bisher nicht eingetreten (Beobachtungsdauer 2—6 Jahre). K. empfiehlt gegenüber Broca die stumpfe Auslösung des geschlossenen Bruchsackes wegen ihres größeren Schutzes vor Infektionsgefahr und verwirft jede Matratzennaht des Bruchkanals, Pfeilernaht u. s. w. bei jungen Kindern als gänzlich überflüssig. Ektopia testis giebt nach K. keine Indikation zur Radikaloperation, weil auch in solchen Fällen ein Bruchband recht gut getragen wird, wenn nur die Pelotte an ihrem vorderen Ende mit einem entsprechenden Ausschnitt für den Testikel versehen ist.

H. Conrads-Essen (Ruhr).

**Über Kresol.** Von Hanau. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 7, 1895.)

Cresolum purum liquefactum Nördlinger ist chemisch reines, verflüssigtes Orthokresol und ist der wirksame Bestandteil des Lysol, Kreolin, Solveol etc. Es wird als Desinficiens in  $\frac{1}{2}$ —1proz. Lösung verwendet. Vor der Karbollösung hat es den Vorzug, daß es die Hände nicht angreift und ebenso die Hautbedeckung des Patienten nicht reizt; vor der Lysollösung, daß es konstant zusammengesetzt, nicht schlüpfrig und wasserklar löslich ist. Um sich eine Lösung von Kresol herzustellen, schüttelt man die nötige Quantität Kresol erst mit etwas warmem Wasser und setzt dann das übrige Lösungswasser hinzu.

In der chirurgischen wie in der geburtshilflich-gynäkologischen Praxis kann es stets mit Erfolg angewendet werden, und zwar in  $\frac{1}{2}$ proz. Lösung, um bei operativen Eingriffen eine Infektion fernzuhalten, in 1proz. Lösung, um eine bestehende Infektion zu bekämpfen.

Wegen seiner granulationsbefördernden Wirkung eignet es sich zur Behandlung von Unterschenkelgeschwüren, wie von Verbrennungen zweiten Grades.

Zur lokalen Behandlung der Rachendiphtherie empfiehlt H. Kresol in 2proz. Lösung und hat er die Löfflersche Vorschrift danach modifiziert:

Rp. Cresol. pur. liquefact. 1,0,                   MDS. mittels Wattepinsel auf die  
Ol. Terebinthin. rectific. 20,0,                   Membranen reiben.  
Spirit. vini ad 50,0.

Bei entzündlichen Affektionen der Mundschleimhaut (Stomatitis ulcero-rosa etc.) eignet es sich als wirksames Mundwasser.

Rp. Cresol. puri liquefact. 2,0,                   MDS. 15—20 Tr. auf 1 Glas zum  
Saccharin. 0,1,                                   Mundwasser.  
Ol. Ment. pip. gtt. X,  
Tinct. aromat. 25,0,  
Tinct. Ratanh. ad 50,0.

Schnell-Egeln.

**2 Fälle von Strychninintoxikation bei Kindern.** Von Lazard. (Journ. de clin. et de thérap. infant. Nr. 4. 1894.)

In dem einen Fall wurde eine wenig Strychnin enthaltende Mixtur in zu großer Dosis gegeben, während in dem andern Fall eine mehr Strychnin enthaltende Medizin in kleiner Dosis gereicht wurde. Der erste Fall stammt von Geoffrier in Orleans, der eines Tages zu einem 5jährigen Knaben gerufen wurde, der heftige Konvulsionen hatte. Er fand das Kind auf dem Bett sitzend mit gerötetem Gesicht, glänzenden Augen, sehr aufgereg,

mit schnellem Puls, aber ohne Fieber. Die Konvulsionen hatten aufgehört, aber wenn man das Kind berührte, traten in den Gliedern Muskelzuckungen auf, und das Kind fing an zu schreien. Die Anamnese ergab, daß das Kind 8 Tage lang wegen eines leichten Durchfalls Tinct. nucis vomicae bekommen hatte, die dem Kinde von der Wärterin gegeben wurde, ohne daß sie die Anzahl der Tropfen jedesmal zählte. An dem betreffenden Tage hatte das Kind über Schmerz in den Beinen geklagt und vor dem Mittagessen eine große Dosis der Tinktur bekommen, sich dann während der Mahlzeit plötzlich hintenüber geworfen und war in heftige Convulsionen gefallen. Es war kein Zweifel an einer Vergiftung durch Strychnin, doch konnte leider nicht festgestellt werden, wieviel das Kind erhalten hatte. Das Kind erhielt Chloralhydrat und Bromkalium und war am folgenden Tage wieder gesund. Die Konvulsionen hatten sich nicht wiederholt.

Den zweiten Fall beobachtete Verf. selbst bei einem nervösen 3 jährigen Mädchen, deren Mutter sehr nervös war und bis zum 22. Jahre an Enuresis litt. Auch das Kind litt an Enuresis nocturna und diurna, gegen welche Verf.

Rp. Strychnin sulf. 0,025

Aqu. destill. 10,0

Syrup. simpl. ad 100,0

MDS. Abends einen Theelöffel

verordnete. Die Enuresis diurna hörte auf, während die nocturna fortbestand und als nach 8 tägigem Gebrauch die Medizin ausgesetzt wurde, kehrte nach Verlauf von 48 Stunden auch die Enuresis diurna wieder. Die Strychninmixture wurde nun in derselben Dosis weiter gegeben, bis am 6. Tage das Kind plötzlich Convulsionen bekam, die immer mit einem durch Krampf des Zwerchfells bewirkten Aufschrei begannen, wobei die Respiration momentan gehemmt wurde. Dann traten 2—3 Zuckungen der Glieder ein und nun wurden Arme und Beine in forcierter Extension gehalten, wozu Trismus und leichter Opisthothenus kam. Das Gesicht war rot, die Bulbi traten hervor und die Pupillen waren sehr weit. Die einzelnen Krampfanfälle dauerten nur circa 1 Minute, folgten aber so rasch aufeinander, daß das Kind ungefähr 20 Anfälle im Verlauf einer Stunde hatte. Im Intervall war das Bewußtsein vorhanden und das Kind konnte atmen und sprechen, hielt sich aber vollständig ruhig aus Angst, einen neuen Anfall hervorzurufen. Der Symptomencomplex liefs keinen Zweifel aufkommen an Strychninvergiftung. Verf. verordnete ein Klysma mit Chloral, welches eine kolossale Menge Darminhalt herausbeförderte, die Verf. der Hypersekretion der Schleimhaut und den energischen Kontraktionen der Darmmuskeln zuschreibt, die durch das Strychnin hervorgerufen werden. Nach dieser Entleerung kehrten die Konvulsionen nicht wieder und das Kind war am nächsten Tage bis auf eine geringe Schwäche geheilt.

Die vom Verf. verordnete Dosis war nicht zu groß, denn Descroizilles giebt bei Incontinentia urinae an:

Rp. Strychnin 0,10

Aqu. destill. 8,0

Syrup. simpl. ad 200,0

MDS. täglich 2 Theelöffel.

Jeder Theelöffel enthält  $2\frac{1}{2}$  Milligramm Strychnin, während die von Verf. verordnete Lösung nur halb so viel enthielt und nur ein Theelöffel pro die gegeben wurde. Geffrier hat öfter bei diphtheritischer Paralyse Kindern je nach dem Alter 1—3 Milligramm Strychnin arsenicos oft 8—10 Tage lang ohne üble Anfälle gegeben. Verf. glaubt, daß die Medikamente um so besser vertragen werden, je mehr der Organismus im

Gegensatz zur physiologischen Wirkung des Medikaments verändert ist, wie z. B. Alkoholiker bei Delirium tremens sehr große Dosen Chloral vertragen. Da die Incontinentia urinae durch Strychnin fast gar nicht beeinflusst wurde, hält Verf. es für überflüssig, ein solches Mittel zu geben das so leicht toxisch wirken kann. Dr. Richard Drews-Hamburg.

**Bericht über einige in München vorgekommene Schwammvergiftungen.** Von Tappeiner. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 7, 1895.)

Neben den wirklich giftigen Pilzen giebt es eine Reihe „verdächtiger“, deren Giftigkeit nicht sicher ist und teilweise auf der allen Schwämmen in höherem oder geringerem Grade gemeinsamen Eigenschaft beruht, sehr leicht sich zu zersetzen und dadurch Ptomainvergiftung herbeizuführen. Am häufigsten sind die Vergiftungen mit Fliegenschwamm, Lorcheln (die damit verwandte Morchel ist ungiftig) und dem häufig mit dem Champignon verwechselten Knollenblätterschwamm. In den besprochenen Fällen handelte es sich um letzteren. Die Vergiftungssymptome treten gewöhnlich erst 10—24<sup>h</sup> nach dem Genusse desselben auf: Brechdurchfall schwerster Form mit Kollaps oder manchmal Vorherrschen der cerebralen Symptome (Delirien, Konvulsionen, Stupor, Coma). Die zweite Form ist die prognostisch ungünstigere: In mehr als der Hälfte der bekannten Fälle Tod nach 1 bis mehreren Tagen. Das giftige Prinzip ist das Phallin, welches die Blutkörperchen auflöst. Bei fraglichen Patienten verflossen 5, 8, 10 bezw. 12<sup>h</sup> vom Genusse bis zum Auftreten der ersten Symptome. Vater und erwachsene Tochter erkrankten mit choleraartigem Anfall ohne bedeutende cerebrale Erscheinungen und genasen. Bei 3 Kindern standen letztere im Vordergrund und war bei zweien der Ausgang letal. Kein Ikterus, keine Anurie (wie bei Vergiftung mit Lorcheln durch das Blutgift Helvellasäure), in 4 von 5 Fällen Urin sogar auffallend reichlich und hell. Der Sektionsbefund gleicht dem bei Vergiftung mit Knollenblätterpilzen bekannten: Neben geringen Veränderungen der Magendarmschleimhaut kleinere Ekchymosen hier und an anderen Organen, tiefgelbe Farbe der Leber, die einer „gemästeten Gänseleber“ glich. Mikroskopisch fettige Entartung wie bei Phosphorvergiftung. Quantitativ chemisch nachgewiesener Fettgehalt in 2 Fällen 53,6 bezw. 68,9 % des wasserfreien Organs gegenüber 8,9 bis 25,5 % der Norm. Fettige Entartung der Nieren und des Herzmuskels. Keine Infarkte mit Produkten des Blutzerfalls. (Die anderen zwei berichteten Fälle betreffen Erwachsene.)

Doernberger-München.

**Beitrag zur Lehre von den Gewichten der menschlichen Organe.**

Von Hermann Junker. München, J. F. Lehmann, 1894. Preis 1 Mk.

Junker hat aus den Sektionsberichten des pathologischen Instituts zu München, soweit sich diese Berichte über die Jahre 1883 bis 1892 erstrecken, die Gewichte der einzelnen Organe des Menschenkörpers zusammengestellt und dazu zwar nur diejenigen Menschen verwendet, die, ohne vorausgehende Krankheit, infolge gewaltsamer Einwirkung in kurzer Zeit gestorben waren. Seine Durchschnittsbefunde sind folgende:

Bei 99 Männern mit einem durchschnittlichen Körpergewichte von 60,0 kg wurde das Herz im Mittel 348,4 g schwer, und bei 40 Frauen mit einem durchschnittlichen Körpergewichte von 50,2 kg 269,0 g schwer gefunden, sodafs sich die Herzgewichte zu den Körpergewichten verhielten wie 1 : 172,2 und 1 : 186,0. Für das durchschnittliche Hirngewicht waren die entsprechenden Zahlen folgende: Bei 85 Männern 1416 g = 1 : 42, bei 38 Weibern 1260 g = 1 : 40; für die Lungen 1024 g = 1 : 59 und

777 g = 1:70; für die Leber 1693 g = 1:35,2 und 1451 g = 1:34,9; für die Milz 159,8 g = 1:358,1 und 155,7 g = 1:338; für beide Nieren 286,7 g = 1:213,8 und 258,8 g = 1:197,5. Neben diesen Erhebungen unterläßt J. nicht, auf die bisher von anderen Forschern gefundenen Gewichte, ferner auf die Gewichtsschwankungen, auf die Organgewichte der Neugeborenen und späteren Altersstufen zu rücksichtigen. — Je weiter wir noch von einer lückenfreien Aufstellung der mit dem Alter fortschreitenden und rückschreitenden Organgewichtsentwicklung entfernt sind, um so willkommener muß jeder Beitrag zu dieser Erkenntnis sein; denn auf diesem Gebiete können nur große Zahlen das Wort führen. Diejenigen Pathomen, die sich weiterhin mit der Feststellung von Organ-Normalgewichten beschäftigen, werden schon deshalb immer wieder auf die Arbeit J.'s zurückkommen müssen.

H. Frölich-Möckern.

## Gesundheitspflege.

Über Mittel und Schutzeinrichtungen zur Herabminderung der Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahre berichtet Prof. A. Epstein in der „Zeitschr. für Hyg. u. Infektionskrankh.“ und kommt zu folgenden Schlüssen: Die überwiegend große Mehrzahl der Todesfälle im ersten Lebensjahre wird durch Krankheiten der Verdauungsorgane verursacht, die aus einer unzureichenden Ernährung und Pflege des Kindes hervorgegangen sind. Diesem Mißbrauch muß durch die Popularisierung der Kinderhygiene entgegengewirkt werden dadurch, daß die Ärzte selbst zu Trägern der einschlägigen Lehren erzogen und verwendet werden vermöge einer intensiveren und zweckmäßigeren Ausbildung in der Pädiatrie. In gleicher Weise sollen die Hebammen mit einer rationellen Behandlung des Säuglingsalters vertraut gemacht werden. Statistische Erhebungen über Säuglingsmortalität zeigen mit fast gesetzmäßiger Übereinstimmung, daß die Art des Erwerbes der Eltern und insbesondere der Mutter den bedeutendsten Einfluß auf die Sterblichkeit der Kinder ausübt, daß die Kinder der armen Leute am meisten gefährdet sind und daß die Kinder armer unverhehlter Mütter der Notlage der letzteren zum Opfer fallen. Es muß also in direkter Weise den Kindern armer Eltern Rettung gebracht werden. Die Sterblichkeit der unehelichen, in fremde Pflege gegebenen Kinder beträgt 60—90%. In Ländern, die Findelanstalten besitzen, wird der schutzbedürftigste Teil der unehelichen Kinder auf öffentliche Kosten versorgt und gedeiht hierbei verhältnismäßig gut. Wo Findelanstalten fehlen, sollten, wie dies in einigen Städten der Fall ist, sogenannte Kinderasyle bestehen, die neugeborene Kinder mit ihren Müttern aufnehmen und dieselben einige Wochen oder Monate hindurch verpflegen. An diese Kinderasyle hätten sich Kinderschutzvereine anzuschließen, die die Übergabe der Kinder in die Haltepflege vermitteln und überwachen. Ferner bedarf es zu einer allgemein wirksameren und ausgiebigeren Verbesserung der Lebensverhältnisse der unehelichen Kinder besonderer gesetzlicher Bestimmungen. Durch regelmäßig gewährte Unterstützungsbeiträge für die ersten Lebensjahre des Kindes würden zahlreiche Mütter in der Lage sein, ihre Kinder bei sich zu behalten und die größeren Gefahren der Haltekinderpflege zu vermeiden.

Taubmann-Königsberg.

„Über die Steilschrift in den letzten 5 Jahren“ berichtet Dr. Schubert in der „Zeitschr. f. Schulgtshtpfl.“ und kommt dabei zu folgendem Resultate: Mit wie großer Vorsicht man auch die Beziehungen

der Steilschrift zu Kurzichtigkeit und Schiefwuchs beurteilen mag, über die Schreibhaltung haben die Schulversuche der letzten 5 Jahre folgendes mit Sicherheit gelehrt: 1) In theoretischer Hinsicht, daß durch schräge Zeilenführung ein Zug von Kopf und Schulter in der Richtung nach links und unten ausgeübt wird; 2) in praktischer Hinsicht, a) daß das Schreiben bei gerader Mittenlage des Heftes in der Schule irgend welcher Schwierigkeit nicht begegnet; b) daß durch diese Heftlage die schiefe Schreibhaltung sowohl der Häufigkeit, als dem Grade nach wesentlich vermindert wird. — Die Steilschrift hat also ihre Probe bestanden. Sache der Behörden wird es nun sein, auf diese Prüfungsergebnisse nicht mit einem zaudernden „Ja, — aber!“ sondern mit einem thatkräftigen „Ja, — also!“ zu antworten.

## Rezensionen.

Die Entstehung organischer Formen. Von C. Bögle. Mit vierzig Abbildungen. München, J. J. Lehmann, 1895. Preis 1 Mark 20 Pfg.

Verf. vorliegender Broschüre hat bereits früher in zwei Schriften nachzuweisen gesucht, „daß das Grundprinzip der Bewegung, welchem der menschliche Körper und seine Organe ihre Form verdanken und welches ihnen auch nach ihrer Entwickelung bis zu einem gewissen Grade noch eigentümlich ist, in einer doppelten Rotation um zwei sich senkrecht überkreuzende bewegliche Achsen“ bestehe, und daß ferner „die Grundform der Bewegungsorgane eine schneckenförmige sei, deren Charakter besonders deutlich an den Gelenkflächen hervortrete“. In vorliegender mühevoller Arbeit gelangt der Verf. nun durch geometrische Darstellung des aus den Bewegungen des menschlichen Körpers und seiner Organe abgeleiteten Prinzips der doppelten Rotation zu Formenreihen, welche als „Grundformen organischer Bildung“ zu betrachten sind und denen wir deshalb im Organismus in allen möglichen Modifikationen im großen wie im kleinen begegnen. Die enge Verwandtschaft dieser Formen erhellt aus der Thatsache, daß sie alle aus derselben Bewegung hervorgehen, und daß nur das Eine Moment der Entfernung der beiden Rotationszentren von einander ihre Unterschiede bedingt. Das Nähere wolle man in der sorgsam ausgeführten, mühevollen Arbeit selbst nachlesen.

Dr. Helmkampff-Bad Elster.

Gesundheitsbüchlein. Gemeinfaßliche Anleitung zur Gesundheitspflege. Bearbeitet im kaiserl. Reichsgesundheitsamt. Mit Abbildungen im Text und 2 farbigen Tafeln. 5. verb. Abdruck. Berlin, Julius Springer, 1895. Preis 1 Mark.

Das Reichsgesundheitsamt darf des Dankes und der Anerkennung aller gebildeten Deutschen und insbesondere auch der Ärzte für die Herausgabe des vorliegenden Büchelchens gewiß sein. In demselben hat es aus dem gesamten Bereiche der Gesundheitswissenschaft dasjenige in populärer Sprache dargestellt, was überall bekannt sein sollte — in den gebildeten Kreisen der deutschen Nation leider aber bis jetzt recht unbekannt geblieben ist. In dem Werkchen sind abgehandelt: der Bau des menschlichen Körpers, Thätigkeit und Zweck seiner Organe; die Lebensbedürfnisse des einzelnen Menschen; der Mensch in seiner Beziehung zur Gesellschaft; Gefährdung der Gesundheit durch äußere Einflüsse; Vorkenntnisse zur Krankenpflege. — Das Buch verdient die weiteste Verbreitung und ist dazu berufen, in allen Volksklassen richtige Anschauungen über Gesundheitspflege zu verbreiten.



Die typischen Operationen und ihre Übung an der Leiche.  
Von Dr. Emil Rotter. Vierte Aufl. München, J. F. Lehmann, 1895.  
Preis 8 Mark.

Das treffliche Buch erscheint nunmehr in vierter Auflage; ein Beweis, daß seine zahlreiche Anhängerschaft noch in weiterem Wachsen begriffen ist. Und in der That ist das Buch nicht nur für den Operateur und für den Studierenden von großem Werte, sondern auch für jeden praktischen Arzt, da es ihm eine schnelle Orientierung über häufiger vorkommende und dringliche Operationen ermöglicht und die Rekapitulation praktisch wichtiger Abschnitte der topographischen Anatomie ungemein erleichtert. Die vorliegende vierte Auflage ist wiederum in Text und Abbildungen vermehrt. Sehr zweckmäsig ist die Einrichtung, daß die sogenannten Dringlichkeitsoperationen, wie Tracheotomie, Herniotomie etc. aufser ihrer Darstellung im Texte noch anhangsweise eine schematische Abbildung und kurze Skizzierung auf Extrablättern erfahren, die herausgenommen und in Taschenkalender, Notizbücher u. dergl. als Vademecum eingelegt werden können. Die neue, vorzüglich ausgestattete Auflage wird dem Buche sicherlich viele Freunde zu den bisherigen hinzuerwerben.

Dr. Guttmann-Breslau.

Hydrotherapie für Ärzte. Von Kreisphysikus Dr. Schilling. 2. vermehrte Aufl. Neuwied, Heusers Verlag, 1895. Preis 1 Mark 50 Pfg.

Vorliegendes Buch, das gleich bei seinem ersten Erscheinen warm begrüßt wurde, wird auch in seiner 2. Auflage sich viele neue Freunde erwerben. Wenn es auch auf dem behandelten Gebiete nicht gerade Neues und Originelles bringt, so ist es doch für den Arzt von großem Interesse und von eminent praktischer Wichtigkeit, über den jetzt auch wissenschaftlich begründeten Zweig der Heilkunde eine so kurze und zusammenfassende Darstellung zu erhalten, wie sie hier geboten ist. Was dem Werkchen ganz besonderen Wert verleiht, ist der Umstand, daß die einzelnen hydrotherapeutischen Mafsnahmen genau detailliert werden, sodaß es dem Arzt auch in dem Privathause, wo der große Apparat der Krankenhäuser fehlt, ermöglicht wird, seine Patienten einer hydriatischen Behandlung zu unterziehen.

Schnell-Egeln.

Über Asthma, sein Wesen und seine Behandlung. Von W. Brügelmann. Dritte vermehrte Auflage. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1895. Preis 2 Mark 80 Pfg.

Nach 5 Jahren ist die dritte wesentlich vermehrte Auflage dieses seiner Zeit so Aufsehen erregenden Werkes des bekannten Asthmatherapeuten erschienen. Was den Inhalt des Werkes betrifft, so sucht Verf. in peinlichst genauer und logischer Weise nachzuweisen, daß jedes Asthma ein Brustkrampf ist, der vom Zentralorgan aus hervorgerufen wird, und je nach dem Ort und der Art der Reizung des Atmungszentrums unterscheidet Verf. 5 Arten von Asthma:

- 1) das nasale A. (Reizung des Zentralorganes durch gereizte Nervenenden in der Nasenschleimhaut und den Schwellkörpern);
- 2) das pharyngo-laryngeale A. (Asthmapunkte in der Rachen- und Kehlkopfschleimhaut);
- 3) das bronchiale A. (Erreger sitzen in der Bronchialschleimhaut);
- 4) Intoxikationsasthma (Reizung der Gehirnzentren direkt durch Kohlensäureüberladung des Blutes infolge von Atmungshindernissen);

- 5) das neurasthenische A. (Zentralorgan stets selbst krank, sodafs die kleinsten Erregungen an einem Orte des Nervensystems Asthmaanfälle auslösen können.

Die drei ersten Formen können nun wieder leicht zu 4 und 5 führen. Nach der Art der Entstehung giebt Verf. auch die Behandlung der einzelnen Formen als ganz verschieden an, doch so, dafs neben der örtlichen, wohl oft spezialärztlichen Behandlung bei allen 5 Arten der Allgemeinbehandlung eine besondere Wichtigkeit zugestanden wird. An der Hand einer Reihe auferst lehrreicher Krankengeschichten giebt uns Verf. die verschiedenen Behandlungsweisen aus seiner reichen Praxis an.

Das Buch, das in so erschöpfender Weise das Wesen und die Behandlung des Asthmas beschreibt, wird mit seinem durch zahlreiche neue Erfahrungen bereicherten Inhalt für jeden Arzt, mag er auch nicht gerade in allen Punkten dem Verf. zustimmen, eine uferst instruktive Erweiterung der Kenntnisse dieser früher so rätselhaften Krankheit bieten.

Dr. Holz1-Freiberg i. S.

## Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Lutaud giebt folgendes roborierendes Pulver für schwächliche Kinder mit Nutzen: Sacchar. lact. 60,0, Ferr. lactic. 2,0, Calc. carbonic. praecip. 30,0, Calcar. phosphoric. 15,0, MDS. 1 Kaffeel. voll auf 1 Ltr. Milch.

— In drei Fällen von tödlich endender Leptomeningitis purulenta infolge von Otitis media kleiner Kinder konnte Scherer aus dem Eiter der Meningen und des Ohres Escherichs Bacterium coli züchten, das er für identisch mit dem von Neumann-Schäffer beschriebenen Bac. meningit. putrid. hält. Der Weg der Infektion dürfte nach S. folgender sein: Beim Baden der Kinder gelangt das mit Fäces verunreinigte Waschwasser in Mund und Ohr des Säuglings und giebt zu der so überaus häufigen Mittelohrentzündung Veranlassung, von welcher aus die Infektion der Meningen erfolgt.

— Nach Singer liegt bei mancherlei Dermatosen (Ekzem, Erythem etc.) eine gesteigerte Darmfäulnis vor, die sich durch Vermehrung der gepaarten Schwefelsuren kundgibt; es handelt sich also hier um echte Autointoxikationen. Hierauf fuhsend schlagt er folgende Therapie vor: Die altgewohnte populäre Darreichung von Abführmitteln und innere Antisepsis, letztere z. B. durch Menthol in Kapseln  0,1 mehreremals tgl. (Calomel erfüllt beide Indikationen und erzielt man mit der innerlichen Verabreichung desselben in Verbindung mit Schmierseifeneinreibungen bei den oft so hartnäckigen universellen Ekzemen kleiner Kinder die besten Erfolge in kurzer Zeit. Anm. d. Red.)

— Bertin behandelte sechs Fälle von Diphtherie mit Serum nicht immunisierter Pferde und fand, dafs die Wirkung ganz dieselbe war, wie sie für die Diphtherieserumtherapie bekannt ist. Sämtliche sechs Fälle gingen nach kurzer Zeit in Genesung über und auch die Urticaria unter zeitweiliger Verschlimmerung des Allgemeinzustandes fehlte nicht. Bekanntlich hat auch Liebreich schon die Forderung aufgestellt, dafs man versuche, welche Wirkung Pferdeserum an sich auf den Verlauf der Diphtherie ausübe.

— Groze empfiehlt zur Behandlung ausgebreiteter Verbrennungen eine Salbe aus 1 T. pulverisierter Galläpfel und 8 T.

Borvaseline. Über dieselbe wird ein energisch komprimierender Watteverband angelegt. Sie setzt die Sekretion der Wundflächen herab, desodorisiert und verhütet die Entwicklung von wuchernden Granulationen und Narbenretraktionen.

— In denjenigen Fällen von Kinderdiarrhoe, wo eine einfache lokale Entzündung der Darmschleimhaut besteht und saure Gärung an Stelle der normalen Verdauungsvorgänge vorhanden ist, giebt Rousseau-Saint-Philippe mit Nutzen das Antipyrin, und zwar läßt er Kinder unter 1 Jahr nehmen: Rp. Antipyrin 0,5, Syr. simpl. u. Aq. āā 50,0; für Kinder über 1 Jahr wird die Antipyrinmenge pr. Jahr um 0,5 vermehrt.

— Gegen anfallsweise auftretenden Husten bei Kindern, speziell bei Keuchhusten verabreicht Eschle mit gutem Erfolg eine Kombination von Belladonna mit Antipyrin, und zwar läßt er pr. die und Lebensjahr des Kindes 0,05 Fol. Bellad. im Jahre und die doppelte Dosis Antipyrin nehmen; für ein 5jähr. Kind verordnet er z. B.: Rp. Inf. fol. Bellad. (0,5): 90,0, Antipyrin 1,0, Syr. Rub. Id. 30,0, MDS. 2stdl. 1 Kinderl. voll z. n.

— Bei Verordnung von Alkohol zu therapeutischen Zwecken greift man nach Liebreich anstatt nach käuflichen Getränken zweckmäßiger zu folgender Mixtur, die eine genaue Dosierung ermöglicht und sehr angenehm schmeckt: Rp. Spirit. 120,0, Tct. Aurant. 6,0, Tct. Zingiber. 1,0, Aq. destillat. ad 2000,0.

---

### Kleine Mitteilungen.

— Der in 6. Auflage erschienene Bäder-Almanach ist soeben erschienen und ist derselbe seit den 13 Jahren seines Bestehens ein willkommenes Nachschlagebuch für die Ärzte geworden. Derselbe enthält bekanntlich eine nach wissenschaftlichen Grundsätzen geordnete Sammlung von Original-Prospekten der Bäder, Luftkurorte und Heilanstalten in Deutschland, Österreich, der Schweiz und den angrenzenden Gebieten. Von hohem wissenschaftlichen und praktischen Interesse sind die Einleitungen zu den einzelnen Bädergruppen, die unter Redaktion von S.-R. Dr. Thilenius von einer Anzahl der hervorragendsten Badeärzte bearbeitet worden sind.

— Ein sehr wirksamer Kühlapparat für Krankenzimmer, der sich zur heißen Sommerzeit besonders bewähren dürfte, ist von Apotheker Fr. Walther in Straßburg konstruiert worden. Zugleich können darin die Arzneien und Getränke für den Patienten gekühlt werden.

— Auf der am 5. und 6. Juni in Weimar stattgehabten Hauptversammlung des deutschen Vereins für Knabenhandarbeit referierte Dr. Beyer-Leipzig über „den gegenwärtigen Stand und die Ausbreitung des Handfertigkeitsunterrichts in Deutschland“ und Dr. Götz-Leipzig über „die Aufstellung von Normallehrplänen für den Unterricht in der Hobelbank- und Papparbeit“. Als nächstjähriger Kongressort wurde Altona bestimmt.

---

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Koenigen, Leipzig.

Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

# Der Kinder-Arzt.

## Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

**Dr. med. Sonnenberger in Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubehaltender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3756) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VI. Jahrg.

August 1895.

Heft 8.

**Inhalt:** Originalien: **Doernberger**, Luetische Pseudoparalysen. — Referate: **Variot**, Diphtherieheiserum. — **Loewy u. Richter**, Infektionskrankheiten. — **Köbner**, Lupus. — **Joseph**, Syphilis u. Ikterus. — **Hübner**, Keuchhusten. — **Nil Filatow**, Chorea paralytica. — **Fürst**, Desinfektion der oberen Luftwege. — **Loewenberg**, Ozaena. — **Aufrecht**, Paratyphlitis. — **Schliep**, Nabel. — **Schmitz**, Leistenhoden. — **Békéss**, Thio-sinamin. — Gesundheitspflege: **Spühler**, Das Schulturnen im Dienste der Gesundheitspflege. — Rezensionen: **Schneidemühl**, Lehrbuch der vergleichenden Pathologie u. Therapie der Menschen u. der Haussäugetiere. 1. Lfg. — **Preindlsberger**, Die Behandlung der Gelenktuberkulose u. ihre Endresultate aus der Klinik Albert. — **Onodi**, Die Innervation des Kehlkopfs nach eigenen anatomischen, physiologischen u. pathologischen Untersuchungen. — **Pollatschek**, Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1894. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

## Luetische Pseudoparalysen.

Von **Dr. E. Doernberger-München.**

Einerseits die Thatsache, daß die Erscheinung, welche man seit Parrot (1872) mit dem Namen „luetische Pseudoparalysen“ belegt, aber schon viel länger kennt<sup>1)</sup>, doch noch manchmal verkannt wird, anderseits daß ich diese Erkrankung bei zwei hintereinander folgenden Kindern derselben Eltern in typischer Weise zur Beobachtung bekam, veranlaßt mich, darüber zu sprechen.

1. **Sofie S.**, 3 Monate alt, wird mir 24. X. 93 von einem Kollegen zu faradischer Behandlung der Arme zugewiesen. Das ausgetragene Kind war 5 Wochen alt wegen Brechdurchfall, 10 Wochen alt wegen Ausschlag und Nasenkatarrh zum Arzt gebracht worden. Seit einigen Tagen wird der rechte Arm nicht mehr bewegt.

1. Kind derselben, angeblich nie geschlechtskranken Eltern, jetzt 12 Jahre alt und gesund. 2. Kind, 9 Wochen alt, an Durchfall gestorben, hatte Ausschlag (welcher Art?) am ganzen Körper. 3. Schwangerschaft vor 3 Jahren; 8monatlicher, nicht lebensfähiger Abortus. 4. Ein gesunder, kräftiger Knabe, ausgetragen. 5. Unsere Patientin. Diese ist klein und schwächlich. Leichte Sattelnase, Coryza. Schnüffelnnde Atmung. Der rechte Arm hängt schlaff, wie gelähmt, herab, der linke wird wenig bewegt; untere Epiphyse des r. Radius aufgetrieben, bei Druck lebhaft Schmerzäußerungen. Links in der Ellbogengegend vermehrter Umfang. L. obere Epiphyse des Radius wallartig verdickt und schmerzhaft. Keine Krepitation oder abnorme Beweglichkeit der Knochen-

<sup>1)</sup> Bednár, Krankh. d. Neugeb. u. Säugl. 1853.

teile. Blafsrosafarbenes kleinleckiges Exanthem an der ganzen äußeren Haut. Am l. Mundwinkel eine kleine Rhagade. Ordin.: Ungt. Hydrarg. cin. 10,0. In 6täg. Turnus tägl. erbsengroß einzureiben. — 28. X. Rechter Arm wird spontan bewegt, linker bewegungslos. — 1. XI. Beide Extremitäten in normaler Mobilität. Die Knochenschwellungen geringgradig noch vorhanden, jedoch schmerzlos. Exanthem blaßbraun. — 17. XI. Aufser blasser Hautfarbe und schwächlichem Körperbau nichts Bemerkenswerthes. — 10. XII. Nach sehr kurzer Krankheit (Gastrointestinalkatarrh) Exitus letalis.

2. 5. I. 95. Marie S., ausgetragenes Kind derselben Eltern, heute 4 Tage alt, läßt seit gestern den rechten Arm bewegungslos, schlaff herabhängen. Sonst kein Krankheitszeichen. Bei passiver Bewegung des r. Armes lebhaftes Geschrei, ebenso bei Umfassen der ringsum geschwellten Ellbogenegend. Anschwellung der oberen Epiphyse von Radius und Ulna, ferner der unteren des Humerus, welch' letztere sich gegen den proximalen Teil dieses Knochens unter leiser Krepitation verschieben läßt, also abgelöst ist. Ordin.: Sublimat je 1 gr auf 1 Bad 10 Stck.

11. I. Die Finger werden bewegt, zuweilen auch der Unterarm gebeugt, trotzdem Schwellung und Schmerzhaftigkeit bei Druck und passive Bewegung noch vorhanden. Auf der r. Planta pedis 2 geplatzte Pemphigusblasen. — 16. I. Vollkommene Beweglichkeit der r. Extr. Knochenschwellung noch vorhanden.

18. III. Linker Arm ohne Bewegung. Schwellung der unteren Epiphyse von Humerus, Radius und Ulna. Ordin.: Calomel 0,005 Dos. XX 3mal tgl. 1 Stück etc. Hierauf Ungt. Hydrarg. ciner. 10,0. Tägl. erbsengr. einzureiben in 6täg. Zyklus. — 11. III. Linkes unt. Radiusende noch etwas verdickt, vollkommene aktive Beweglichkeit und passive ohne Schmerzensäußerung. — 11. V. Magerkeit und geringe Auftreibung der Rippenknorpel. Cervicaldrüsen hirsekorngröf. — 12. VI. Rachitis hohen Grades: Bedeutende Craniotabes, große Fontanelle sehr weit offen, Rippenknorpel und unt. Radiusenden aufgetrieben. Sattelnase. Coryza. Blasse Hautfarbe.

Trotz mangelnden Nachweises elterlicher Syphilis hat es sich sicher in beiden Fällen um hereditär-luetische Knochenaffektionen mit dem Begleitsymptom der Pseudoparalyse gehandelt, zumal bei beiden noch andere Zeichen von Lues sich zeigten.

Beim ersten Kinde kam die Krankheit verhältnismäßig spät, in der 10. Lebenswoche, beim zweiten bereits am 3. Tage. Bei diesem beschränkte sich das Exanthem auf ganz geringgradigen und monolokulär bleibenden Pemphigus. Bei beiden Patienten war das Exanthem, von der Knochenaffektion abgesehen, nicht das einzige syphilitische Stigma.

Da unbekannt ist, ob der „Ausschlag“ des zweitgeborenen Kindes luetisch war und ebenso, ob der Abortus der 4. Gravidität in Syphilis seinen Grund hatte, so bleibt zweifelhaft, ob in der vorliegenden Ehe gesunde und kranke Früchte alternierten, wie man zuweilen beobachtet, oder ob erst von der 5. Schwangerschaft ab das syphilitische Virus seine schädliche Wirkung ausübt. Nach Baginsky<sup>1)</sup> sind Veränderungen des Knochens das konstanteste Symptom der Lues und in keinem Falle fehlend. Es ist noch nicht entschieden, ob es sich hierbei, anatomisch-pathologisch betrachtet, um einen Entzündungsprozeß, eine Osteochondritis verschiedener Intensität (Wegner)<sup>2)</sup> handle oder aber um syphilitische Granulationsbildung und Mangel an Osteoblasten (Waldeyer und Köbner.)<sup>3)</sup> Die geringsten

<sup>1)</sup> Baginsky, Lehrbuch d. Kinderkht.

<sup>2)</sup> Wegner, Virch. Arch. Bd. 50, 1870, u. A.

<sup>3)</sup> Waldeyer u. Köbner, Virch. Arch. Bd. 55, 1872.

Grade pathologischer Knochenveränderung, die fast stets ihren Sitz am Übergang von Epi- in Diaphyse hat, brauchen keine klinischen Symptome hervorzurufen. Ein höherer Grad läßt schon wallartige Schwellungen an den Knochenenden fühlen, ähnlich wie bei Rachitis, die bei Druck meist lebhaftes Geschrei des Kindes verursachen. Dazu kommt bei den höchsten Graden der Ablösung der Epiphyse von der Diaphyse noch abnorme Beweglichkeit der Knochenteile und häufig Krepitation wie bei einer gewöhnlichen Fraktur. Die Schwellung der umgebenden Weichteile entspricht nicht immer der Intensität der Erkrankung. Das Befallensein der oberen Radiusepiphysen bei unserer ersten Patientin, das von oberem Radius- und Ulna- und unterem Humerusende bei der zweiten gehört zu den weniger häufigen Ereignissen. Denn am öftersten werden diejenigen Knochenteile betroffen, in welchen unter normalen Verhältnissen das rascheste Wachstum vor sich geht, vor allem das untere Femurende, dann die unteren Fibula- und Tibiaepiphysen, die distalen Radius- und Ulnaenden. Die erkrankten Extremitäten pflegt das Kind nicht zu bewegen, sondern schlaff hängen zu lassen, als wären sie gelähmt, weil die Bewegung Schmerz verursacht, der sich auch bei passiven Bewegungen durch Geschrei kundgibt. Dies halten die meisten Autoren für den Grund der „Pseudoparalyse“. Da die elektrische Kontraktilität der Muskeln vollkommen erhalten ist, die Kinder auch manchmal, wie in unseren Fällen ebenfalls, auf stärkeren äußeren Hautreiz (Zwicken u. a.) mit Bewegungen reagieren, so kann von einer wirklichen Parese oder Paralyse nicht die Rede sein, wie sie aber bei hereditärer Lues vorkommen kann.<sup>1)</sup> Auch um eine myopathische Affektion handelt es sich nicht. Gegen die allgemeine Annahme, daß die Knochenaffektion quasi reflektorisch die „Pseudoparalyse“ veranlasse, wendet Henoch<sup>2)</sup> ein, 1) daß Bednâr (l. c.) bei keiner seiner Beobachtungen Epiphysenschwellungen erwähnt, 2) daß er selbst die besprochene Erscheinung in Fällen gesehen habe, ohne daß Druck oder Bewegung Schmerz hervorgerufen hätte und ohne daß klinische Symptome einer Knochenkrankung zu konstatieren waren und ferner in Fällen, wo, trotzdem Epiphysen an beiden Armen erkrankt waren, der eine bewegt, der andere nicht bewegt wurde.

Trotz antiluetischer Behandlung können bleibende Difformitäten der Knochen zurückbleiben.

Da die „Pseudoparalyse“ und der Befund am Knochen, wie wir ihn bei unseren beiden Fällen geschildert haben, für kongenitale Lues ganz charakteristisch sind, so wird man eine Quecksilberbehandlung auch auf diese Symptome allein hin einleiten dürfen und müssen. Bei unseren zwei Patientinnen machte die Erkrankung noch während der Behandlung Fortschritte, und möchte ich deshalb empfehlen, statt Sublimatbäder, die bei Pemphigus lueticus sehr am Platze sind, und statt innerlicher Calomelgaben gleich an eine energische, ausgiebige Inunctionskur zu gehen. Das erste der zwei Kinder erlag sehr schnell einem Magendarmkatarrh, was bei der bekannten geringen Widerstandsfähigkeit hereditär Luetischer nicht überrascht. Das zweite zeigte, 5 Monate alt, Erscheinungen von hochgradiger Rachitis. Es ist das ein sehr häufiges Ereignis. Wir glauben mit Kassowitz, daß die Syphilis wie jede andere Erkrankung des Säuglings die fernere Entstehung der Rachitis begünstige, ohne sie zu veranlassen. Den rachitischen Knochenveränderungen sind die von uns geschilderten ähnlich, aber nicht identisch mit ihnen.

<sup>1)</sup> Vicarelli, Refer. Jahrb. f. Kdhk. Bd. 38 S. 501.

<sup>2)</sup> Henoch, Vorlesungen 1892 S. 94.

## Referate.

**Über die recidivierende Regeneration der diphtherischen Pseudomembranen nach den Injektionen von Heilserum.** Von Variot. (Journ. de clin. et de thérap. infant. Nr. 13, 1895.)

V. ist durch die Beobachtung von 350 Fällen von Diphtherie zu der Überzeugung gekommen, daß eine konstante Wirkung des Heilserums darin besteht, die Pseudomembranen durch Hervorrufung von vaso-dilatatorischen oder konstriktorischen Vorgängen in der Schleimhaut zum Abfall zu bringen, sodafs sie sich nicht weiter ausbreiten und wieder bilden. In 4—5 Tagen ist der Rachen meistens von Membranen gereinigt. Diese Wirkung zeigt sich auch bei schweren Fällen von toxischer Angina mit dicken Exsudaten, wo das Serum jedoch nicht fähig ist, die Störungen zu verhüten, welche durch die resorbierten Diphtherietoxine verursacht werden. Daher sind Gaumensegellähmung, Lähmung der Glieder oder Albuminurie nicht selten in der Rekonvaleszenz der mit Serum behandelten Diphtheriekranken. Man kann sich daher fragen, ob das Antitoxin, da es unwirksam ist, wenn die Erscheinungen der Intoxikation stark sind, überhaupt gegen die Intoxikationserscheinungen, auch wenn sie gering sind, wirksam ist und ob nicht die einzige sichere Wirkung des Serums darin besteht, die Membranen zur Ablösung zu bringen und ihre Wiederbildung zu verhindern. Es ist damit nicht gesagt, daß diese Eigenschaft nicht eine sehr wichtige ist. Die Diphtherie ist eine spezifisch Membranen bildende Krankheit und ein Heilmittel, welches ohne Lokalbehandlung und ohne Schleimhautverletzung sicher Rachen und Luftwege zu reinigen vermag, ist allen anderen bis jetzt bekannten und bei Diphtherie angewandten Mitteln vorzuziehen.

Wenn das Serum genügend rasch injiziert wird und die Membranen sich nicht mehr bilden, ist die Quelle der Intoxikation versiegt. Von diesem Gesichtspunkt aus kann man das Serum mehr als „prätoxisch“ als „antitoxisch“ ansehen. Das Serum, welches die Toxine der Diphtherie nicht sättigt, scheint auch keine parasiticide Wirkung für den Löfflerschen Bacillus mehr zu haben, woraus sich das oft mehrwöchentliche Fortbestehen der Bacillen bei gesunden Kindern nach der Rekonvaleszenz erklärt.

Bei der großen Mehrzahl der Fälle wirkt die Eigenschaft des Serums, die Membranen abzulösen, genügend lange, um eine vollständige Heilung eintreten zu lassen, aber in Ausnahmefällen bilden sich die Membranen rasch wieder. V. beobachtete unter 400 Fällen von Diphtherie 6 Fälle, wo sich die Membranen rasch wieder bildeten und die bakteriologische Untersuchung beide Male in den Membranen Bacillen nachwies. Die wieder gebildeten Membranen verschwanden nach der erneuten Injektion von Serum oder Pinselungen mit Sublimatglycerin. Die 6 Fälle, welche diese noch nicht veröffentlichte Erscheinung zeigten, waren folgende:

1) Fünfjähriges Kind, aufgenommen am 13. Februar, erkrankt seit 4 Tagen. Linke Tonsille geschwollen, bedeckt mit einer circumscribten Membran; auf der rechten ein kleines Exsudat, ebenso an der hinteren Rachenwand. Diagnose: Circumscripte Diphtherie des Pharynx, mäfsig zahlreiche Bacillen. Injektion von 20 ccm Serum. Entlassung geheilt am 17. Februar.

Wiederaufnahme am 23. Februar: Ausgebreitete, weifse, adhärenzte Exsudate an beiden Tonsillen. Diagnose: Diphtherie des Pharynx, Löfflersche Bacillen, Staphylokokken. 26. Februar: Abfall der Exsudate, Rachen noch gerötet, aber rein.

2) Sechsjähriges Kind, aufgenommen am 20. Februar, seit 3 Tagen erkrankt. Beide Tonsillen mit dicken, grauweifsen Membranen bedeckt.

Injektion von 20 ccm Serum. 27. Februar geheilt entlassen. Die Kulturen ergaben Diphtheriebacillen und Staphylokokken.

Wiederaufnahme am 7. März: Linke Tonsille mit Membranen bedeckt. 8. März: Rachen rein durch 3malige Pinselung mit Sublimatglycerin. Die Kulturen ergaben Bacillen und Staphylokokken.

3) Dreijähriges Kind, aufgenommen am 1. März, erkrankt seit 2 Tagen. Exsudate auf beiden Tonsillen. Injektion von 10 ccm Serum. Geheilt am 7. März. Kulturen: Bacillen und Staphylokokken.

Wiederaufnahme am 14. März: Circumscriptes Exsudat der linken Tonsille. 16. März Rachen rein. Kulturen: Bacillen und Staphylokokken.

4) Dreieinhalbjähriges Kind, aufgenommen am 1. Februar, erkrankt seit 3 Tagen. Auf beiden Tonsillen circumscripte Exsudate. Injektion von 20 ccm Serum. 3. Februar Rachen rein. Temperatur 37,5, Puls 124. 11. Februar Abscefs an der Injektionsstelle. Kultur der Membranen: Kurzstäbchen. 24. Februar geheilt entlassen. 25. Februar Fieber, 1. März Erstickungsanfälle in der Nacht. 2. März ausgedehnte Exsudate auf beiden Tonsillen, Gaumensegel und Uvula, starke Drüsenschwellung, starke Urticaria am Gesicht und Thorax. 5. März Exsudate bestehen fort. Kulturen: Bacillen und Streptokokken. 10. März Membranen verschwunden.

5) Vierjähriges Kind, aufgenommen am 3. Februar, erkrankt seit 8 Tagen. Injektion von 10 ccm am 1. und 3. Februar. Exsudate auf beiden Tonsillen, Uvula, Gaumensegel und Rachenwand, Athem foetid. 6. Februar Rachen rein. 13. Februar neue Membranen auf der Uvula und den Tonsillen. 15. Februar Rachen rein. Am 19. Februar zum dritten Mal Membranen, die nach 2 Tagen verschwanden. Die Kulturen ergaben alle 3 Mal Bacillen.

6) Dreijähriges Kind, aufgenommen am 3. Februar, mit Membranen auf der linken Tonsille. Injektion von 20 ccm Serum. 9. Februar Rachen rein. Kultur: Bacillen. 4. März starke Schwellung der Tonsillen und Uvula, auf beiden Tonsillen Exsudate. Starke Drüsenschwellungen. Schwerer Allgemeinzustand. Kultur: Bacillen. Injektion von 20 und 10 ccm Serum. Heilung am 15. März.

In seltenen Fällen ist es möglich, daß die durch das Serum zum Abfall gebrachten Membranen sich nach 8—10 Tagen wieder bilden und daß diese Regeneration noch 3 Wochen nach deutlicher Heilung besteht.

Der Fall 4, welcher 3 Wochen mit leichter Diphtherie im Spital gewesen war und mit schwerer Diphtherie wieder aufgenommen wurde, beweist außerdem, daß eine Injektion von 20 ccm Serum nicht eine sicher immunisierende Wirkung für 28 Tage hat und daß die präventive Impfung die Schwere der recidivierenden Diphtherie nicht gemildert hat.

Drews-Hamburg.

### Über den Einfluß von Fieber und Leukocytose auf den Verlauf von Infektionskrankheiten. Von Loewy u. Richter. (Aus der III. mediz. Univers.-Klinik in Berlin. — Vorläufige Mitteilung. — Dtsch. med. Wochenschr. 1895.)

L. und R. studierten die Einrichtungen, durch welche der Organismus selbst sich gegen die Gefahren der Infektion zu schützen im stande ist.

I. Sie führten die Erhöhung der Körpertemperatur bei ihren Versuchstieren durch Verletzung des Corpus striatum mittels des Sachs-Aronsohnschen Hirnstiches herbei. Hierbei können Körpertemperaturen bis über 42°, die tagelang anhalten, ohne erhebliche Schädigung erzielt werden. Die Tiere wurden dann infiziert mit Bacillen der Diphtherie, Hühner-



cholera, des Schweinerotlaufs und mit Pneumokokken. Der Ablauf der Infektion vollzog sich folgendermaßen:

1. Bei Dosen, die das Hundert- und Mehrfache der eben tödlichen Gabe betrogen (Hühnercholera, Pneumonie, Diphtherie), trat eine Verlängerung des Lebens gegenüber den Kontrolltieren ein.

2. Bei Dosen, die das 2—3fache der tödlichen Gabe betrogen, gelang es, die Versuchstiere zu heilen und dauernd am Leben zu erhalten.

3. Bei der im Anfang nur lokal verlaufenden Infektion mit Schweinerotlauf (Injektion in das Kaninchenohr) zeigte sich zunächst eine erheblichere lokale Ausbildung des Prozesses als beim Kontrolltiere. Der schließliche Verlauf des Prozesses war langsamer als bei den Kontrolltieren; mitunter gelang es, die trepanierten Tiere am Leben zu erhalten und dauernd zu heilen.

II. Die Leukocyten, die konstanten Begleiter von Infektionskrankheiten scheinen bei der Vernichtung von Bakteriengiften im Körper beteiligt zu sein, indem bei ihrem Zerfall antitoxische Stoffe frei werden. L. und R. führten nun den experimentellen Nachweis, daß eine künstlich erzeugte Leukocytose den Ablauf akuter Infektionskrankheiten wirksam beeinflusst. Als Leukocytose erregende Mittel benutzten sie Gewebssäfte und albumoseartige Körper, besonders das Spermin, die sie der rascheren Wirkung wegen intravenös applizierten. Wurden Pneumokokken injiziert, nachdem bereits Leukocytose herbeigeführt und durch wiederholte Injektion künstlich erhalten war, so gelang es stets, Tiere, die das 3- und 4fache der tödlichen Dosis erhalten hatten, zu heilen. Wesentlich geringer war der therapeutische Effekt, wenn die Mittel zur Erregung der Leukocytose erst 24 Stunden oder später nach der Infektion einverleibt wurden.

Aus den Versuchen ergibt sich, daß der Organismus in dem Fieber und der Leukocytose über Einrichtungen verfügt, welche einer Infektion gegenüber als Schutzkräfte dienen können und deren künstliche Erzeugung oder Steigerung vielleicht auch für die menschliche Therapie nutzbar gemacht werden kann.

Schnell-Egeln.

**Zur Kritik der Lupusheilung durch Cantharidin.** Von H. Köbner.

(Berl. klin. Wochenschr. Nr. 11, 1895.)

K. unterwirft die von Liebreich empfohlene Behandlung von Lupus durch Cantharidin einer scharfen Kritik. Bei Infektionskrankheiten handele es sich darum, den Erregern derselben zu Leibe zu gehen, nicht jedoch darum, „die vitale Kraft der Zellen durch ein Heilmittel zu heben“. Einem fünfjährigen Mädchen mit 7 Lupusherden von Fünfpfennig- bis Markstückgröße an beiden unteren Extremitäten wurde Cantharidinbehandlung zu teil. Diese Herde hatten sich entwickelt aus einer Anzahl angeblicher Furunkel, die das Kind im Alter von 1 Jahre acquiriert hatte. Die Cantharidinbehandlung hatte statt von Ende August 1891 bis Ende Juni 1893 in Perioden von folgender Dauer und mit folgenden Unterbrechungen: Zunächst erhielt das Kind 2 Wochen hindurch Cantharidin in subkutaner Injektion; jedoch mußte wegen Verschlechterung des Zustandes eine Pause eintreten; dann wurde es in schwacher Lösung innerlich verabreicht, aber wegen ernster Verdauungsstörungen mit Fieber wieder ausgesetzt. Stärkere Cantharidinlösungen in stärkerer Lösung von Ende Januar bis Mitte März; von Mitte bis Ende März wieder Pause. In dieser Weise ging es fort, wobei die Behandlung stets unterbrochen werden mußte bald wegen interkurrenter Krankheiten, bald aus äußeren Gründen oder infolge schwerer Verdauungsstörungen. Es traten sogar mehrmals Trübungen des Urins ein. Der Effekt nach fast zwei Jahre langer Behandlung bestand darin

dafs die Lupusherde schliesslich gröfser waren, als sie es am Anfang der Behandlung gewesen.

In einem zweiten Fall handelt es sich um einen Knaben im Alter von  $12\frac{3}{4}$  Jahren. Er hatte auf einer Wange einen Lupusherd von 2 cm Längen- und 1 cm Breitendurchmesser; nach der 5. Cantharidin-Injektion wurde er als in der Besserung begriffen vorgestellt; nach der 12.—14. Injektion war der Herd um ein Drittel mit normaler Narbenbildung zurückgegangen; seitdem sind 4 Jahre vergangen, ohne dafs eine definitive Heilung erfolgt wäre. Diese Fälle sprechen allerdings gegen die Wirksamkeit der Cantharidinbehandlung bei Lupus; doch ist es natürlich zweifelhaft, ob aus diesen wenigen Fällen ein definitives Urteil abzuleiten ist.

T a u b m a n n - K ö n i g s b e r g .

**Über Ikterus im Frühstadium der Syphilis.** Von Max Joseph. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis 1895.)

Die diffusen interstitiellen Prozesse in den ersten Jahren der Syphilisinfektion affizieren nicht selten auch die visceralen Organe. Zu den auf diese Weise entstehenden Symptomen zählt auch der Ikterus, über den besonders Engel-Reimers, Senator und Lach berichtet haben. Der Verf. teilt drei weitere Fälle von Ikterus im Sekundärstadium mit, die alle nach Quecksilberbehandlung heilten. Dafs sie selten sind, beweist der Umstand, dafs dieselben einem Material von 2000 Fällen entstammen. Eine zufällige Komplikation ist der Ikterus keinesfalls. Dafs derselbe nur bei schweren Syphilisfällen vorkommt, ist durchaus nicht richtig, da diese drei Patienten durchaus nicht als solche anzusehen sind. Auffallend ist, dafs der Ikterus meist ohne Erscheinungen eines Gastroduodenalkatarrhs einsetzt. Die Leber ist vergrößert. Heilung tritt schnell ein. Die Entstehungsweise ist unklar. Gubler vermutet als Ursache eine Affektion der Gallengänge, analog den Exanthenen auf der Haut, Lancereaux und Cornil eine Schwellung der portalen Drüsen. Gegen letztere Erklärung spricht das Fehlen von Symptomen einer Kompression der vena portarum. Mauriac nimmt eine diffuse, interstitielle Hepatitis an, vielleicht bedingt durch den Reiz des Syphilisvirus.

J e s s n e r - K ö n i g s b e r g (P.).

**Über mandelsaures Antipyrin (Tussol) bei Keuchhusten.** Von Hübner. (Zeitschr. für ärztl. Landpr. Nr. 7, 1895.)

Das von Rehn auf der Naturforscherversammlung zu Wien zur Behandlung des Keuchhustens empfohlene Tussol (hergestellt von den Höchster Farbwerken, vormals Meister, Lucius u. Brüning) ist eine Zusammensetzung von Antipyrin und Mandelsäure. Es ist gut löslich in Wasser. Milch zersetzt es. Durch dieses Tussol werden nach den Erfahrungen, die H. damit machte,

- 1) die Zahl und die Heftigkeit der Keuchhustenanfälle gemindert,
- 2) läfst das Erbrechen nach,
- 3) bessert sich der Appetit und damit des Kindes Allgemeinbefinden.

Der Erfolg des Mittels zeigt sich zuweilen erst nach 5—8 Tagen. An 6 Kurven zeigt H. die günstige Einwirkung auf den Keuchhustenverlauf. Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet.

Dosierung:

Kinder unter 1 Jahr 0,05—0,12 3 mal tgl.

„ im 2.—3. „ 0,1—0,25 „ „

„ im 3.—5. „ 0,25—0,5 „ „

Geschmackscorrigens ist Syr. rub. idaei. Das Mittel ist kein Spezifikum gegen Keuchhusten, vermag aber die Heftigkeit und Zahl der Anfälle bedeutend zu mindern und hat günstigen Einfluß auf die Ernährung

der Kinder, ist daher als brauchbares Mittel gegen Keuchhusten den praktischen Ärzten zum Versuch nur anzuempfehlen.

Dr. Rohleder - Leipzig-Gohlis.

**Über Chorea paralytica.** Von Nil Filatow. (Archiv f. Kinderheilk. Bd. 18, 1895.)

Unter Ch. p. versteht man die gewöhnliche, idiopathische, sogen. Sigdenhamsche Chorea, bei welcher anstatt der Muskelschwäche eine völlige Lähmung oder Parese sich entwickelt, infolgedessen nicht nur die willkürlichen Bewegungen, sondern auch die choreischen Zuckungen aufhören. Sie ist sehr selten und tritt in drei Arten auf: 1. Die Lähmung tritt früher auf als die Chorea, und nach einiger Zeit (2—6 Wochen) tritt an ihre Stelle die Chorea. 2. Die Lähmung zeigt sich auf der Höhe der Chorea; ihre Entwicklung vollzieht sich gewöhnlich in einigen Tagen; nachher weicht sie von neuem der Chorea, oder es tritt mit dem Verschwinden der Lähmung die Genesung ein. 3. Es stellen sich Lähmungen ein, ohne dafs die Chorea sich entwickelt. — Die Lähmung begrenzt sich entweder nur auf eine Extremität, am häufigsten auf die Hand, oder sie erscheint in Form von Parao- oder Hemiplegie, oder ergreift alle vier Extremitäten und den Rumpf (weiche Chorea). Außerdem kann sie noch die Muskeln des Halses und des Kehlkopfes angreifen, sogar die Harnblase und das Rektum. Dabei bleibt die Empfindlichkeit der Haut und die Erregbarkeit der Nerven und Muskeln mittels Elektrizität völlig erhalten, die Muskulatur wird nicht atrophisch, nur die Sehnenreflexe vermindern sich meist oder verlieren sich ganz.

Die Dauer der Lähmung schwankt zwischen 2 Wochen und 6 Monaten. Sie ist selten eine völlige, gewöhnlich sind die Bewegungen bis zu einem gewissen Grade möglich. Die Prognose ist immer günstig.

Von der Krankheit werden öfterer Mädchen als Knaben befallen. Während die Chorea idiopathica bei Kindern bis 5 Jahren selten auftritt, bevorzugt die Ch. paralytica dieses Alter. Bemerkenswert ist der Umstand, dafs in zwei von den beobachteten Fällen die Krankheit sich einige Tage nach der Behandlung mit Eserin entwickelte.

Eine Therapie, mittels welcher wir auf die Lähmungen bemerkbar einwirken können, ist nicht bekannt. Empfohlen sind Eisen- und Strychninpräparate.

Zum Schluß teilt F. zwei Krankengeschichten von einem  $4\frac{1}{2}$  und einem  $7\frac{3}{4}$  Jahre alten Kinde mit.

Schnell-Egeln.

**Zur Desinfektion der oberen Luftwege.** Von Fürst. (Therap. Mon. Heft VI, 1895.)

F. hält es für Pflicht der Prophylaxe, namentlich beim Kinde, jedes Haften und Einnisten pathogener Keime, besonders des Diphtheriebacillus, in den oberen Luftwegen durch tägliche, sorgsame Pflege jener Teile unmöglich zu machen. Solche Desinfektionsmittel, welche nach Art von Bonbons in den Mund genommen werden und nach und nach die in ihnen enthaltenen Antiseptica an den sie lösenden Speichel abgeben, hält F. nicht für zweckentsprechend, es muß mit der chemischen Wirkung der Antiseptica auf inhaleden Keime auch die mechanische Entfernung derselben verbunden werden.

F. hat mit gutem Erfolg eine eigene Methode angewandt: 1 Tablette, die nach folgender Zusammensetzung (in Dr. Kades Oranien-Apotheke in Berlin) hergestellt ist:

Rp. Acid. boric. 0,5,  
Acid. salicylic. 0,05,  
Natrii chlorati 0,1,  
Sacharini 0,01.

Hierzu auf 1000,0 Masse

Ol. Eucalypti qtt. V,  
Ol. Menth. pip. 5,0,  
Mf. tabul. compressae

wird in einer Tasse Wasser aufgelöst;  $\frac{2}{3}$  hiervon werden als Gurgelmittel benutzt, das übrige wird wieder mit Wasser verdünnt und diese schwächere Lösung zum Einziehen in die Nase gebraucht. Bei kleineren Kindern muß der Mund mit gleichen Lösungen ausgewischt resp. müssen Naseninjektionen gemacht werden.

Diese Toilette muß dreimal täglich jahraus, jahrein wiederholt werden.  
Schnell-Egeln.

**Über die Mikroben der Ozaena.** Von Loewenberg. (Annal. de l'inst. Pasteur 1894.)

Die Ozaena entsteht meistens schon in der Kindheit der Kranken und dauert oft das ganze Leben hindurch. Während man früher glaubte, daß der ekelhafte fade Geruch von Ulcerationen in der Nase käme, weiß man heutzutage, daß es sich nicht um Ulcerationen, sondern um merkwürdige Veränderungen handelt, indem im Verlauf der Krankheit die die Nasenhöhlen auskleidenden Schleimhäute anstatt dick und feucht zu sein, atrophieren und zu einer sehr dünnen, stellenweise mit sehr fest haftenden Krusten bedeckten Haut umgewandelt werden. Die Krusten haben den charakteristischen Fötor. Sogar das Knochengerüst der Nase atrophiert und die Nasenmuscheln werden zu kleinen Wülsten. Infolge der Verkleinerung der Knochen erweitern sich die Nasengänge, sodafs man in den Nasenrachenraum hineinsehen kann.

L. studierte diese merkwürdige Krankheit seit 1880 von der bakteriologischen Seite und machte 1881 auf dem internationalen Kongreß in London Mitteilung über einen charakteristischen, im Nasenschleim bei Ozaena gefundenen Mikrokokkus, der sehr groß und unbeweglich oft zu zweien verbunden sei und diese wieder zu Ketten, die durch eine hyaline Masse eingeschlossen seien. Zuweilen erschien der optische Querschnitt der Mikroben fast rechtwinklig, als wenn sie cylindrisch seien. Bei stärkerer Vergrößerung zeigte sich an den mit Gentanviolett getärbten eine hellere transversale Zone. In jedem Präparat von Schleim fanden sich unzählige solche Mikrokokken, besonders in Präparaten von Schleimfäden vom Septum oder den Muscheln, von denen manche denselben in Reinkultur enthielten. Färbungen mit Gentanviolett und Fuchsin geben sehr gute Bilder, dagegen färbt sich der Mikrokokkus nicht nach der Gramschen Methode. Der Mikrokokkus hat Ähnlichkeit mit dem Pneumokokkus Friedländer.

Im Jahre 1884 und 1885 gab Verf. neue Veröffentlichungen über seine Entdeckung heraus, in welchen er die helle Zone, die Kapsel, des Kokkus betonte und mehrere Monate später wurden von Klemann und später von Thost bei der Ozaena eingekapselte Kokken beschrieben.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

- 1) Der Ozaenamikrobe ist nicht identisch mit dem Pneumokokkus und bildet weder eine abgeschwächte noch eine verstärkte Form desselben.
- 2) Der Kokkobacillus der Ozaena, welchen ich 1884 beschrieben habe, ist ein Micrococcus sui generis und nur dieser Affektion eigen. Er findet sich bei allen Fällen dieser Krankheit in großen Massen vor und ist bisher nur bei Ozaena gefunden worden. Die konstante Gegenwart dieses Kokkus bei einer durch ihre Erscheinungen und ihren Geruch so wohl charakterisierten Krankheit beweist, daß die Krankheit durch den Kokkus verursacht wird, obgleich die Kulturen nicht den charakteristischen Ozaena-

geruch zeigen und es bisher nicht gelungen ist, die Krankheit auf Tiere zu übertragen.

3) Der Ozaenamikrobe ist sehr pathogen. Seine Entdeckung lehrt nicht nur ein neues bakteriologisches Faktum, sondern in dem Körper der Ozaenakranken das Vorhandensein eines Lebewesens, welches fähig ist, eine bestimmte Wirkung auszuüben, vorausgesetzt, daß es in die Blut- oder Lymphgefäße gelangen kann. Es findet sich nicht nur auf der inneren Oberfläche der Nasenhöhle in unzähligen Massen, sondern wandert auch in die darunterliegenden Höhlen, wie die Nasenrachenhöhle und selbst in den Larynx aus.

Jede Schleimhautverletzung kann ihm daher eine Eingangspforte schaffen und die Möglichkeit dieser Gefahr verpflichtet uns, bei der Behandlung der Ozaena jede Manipulation zu vermeiden, welche die Schleimhaut verletzen und dem Mikroben Eingang in die Lymph- oder Blutgefäße verschaffen kann, besonders in die Venen, welche hier dicht aneinander liegen und an der unteren Nasenmuschel ein kavernoöses Gewebe bilden.

4) Während der Ozaenabacillus stets pathogen ist, unterscheidet sich der Pneumokokkus dadurch von demselben, daß er wenigstens für Mäuse nicht immer sehr pathogen ist. Drews-Hamburg.

**Zur Pathologie und Therapie der Paratyphlitis.** Von Aufrecht. (Therapeut. Monatsh. Mai 1895.)

Verf. will für Perityphlitis das Wort Paratyphlitis nach Analogie bei den Entzündungen des Uterus eingeführt wissen. Er unterscheidet drei vom Proc. vermiformis ausgehende Entzündungen:

- 1) die Paratyphlitis,
- 2) die phlegmonöse Entzündung des ganzen retrocöcalen Bindegewebes,
- 3) die Peritonitis.

Die erste ist die bei weitem häufigste. Die erste Veranlassung der Entzündung ist nicht das Eindringen von Fremdkörpern, Kotsteinen und Fruchtkeimen, sondern ein chronischer Katarrh des Proc. vermiformis. Daraus erklären sich die meist leichten Beschwerden vor dem eigentlichen Ausbruch der Erkrankung und die häufigen Recidive. In einzelnen Fällen geht die Erkrankung von Geschwüren des Cöcum aus.

Der plötzliche Beginn, die Lokalisation, die Schmerzen, vor allem aber das Fühlbarwerden des sich rasch entwickelnden Exsudates machen die Diagnose nicht schwer. Das Exsudat ist stets eitrig; es umschließt einen mehr oder minder großen Absceß, der häufig in den Darm durchbricht; auf diese Weise ist das rasche Schwinden des oft großen Exsudates zu erklären. Der Eiter läßt sich dabei häufig im Stuhl nachweisen.

Auch in die Harnblase kann der paratyphlitische Eiter durchbrechen. Als seltene Ausgänge führt Verf. Senkungsabscesse längs des Psoas, Wanderung nach der Milzgegend, pyämische Erscheinungen, Pylephlebitis und Venenthrombose besonders im rechten Bein an.

Ein weitaus schwereres Krankheitsbild machen die phlegmonösen Entzündungen, wobei besonders geartete Entzündungserreger vom Proc. vermiformis in das retroperitoneale Zellgewebe eindringen.

Die dritte Modifikation ist das Hinzutreten einer Peritonitis. Die häufigste Veranlassung dazu ist unzweckmäßige Behandlung (Abführmittel) oder unzweckmäßiges Verhalten des Patienten.

Nach diesen drei Modifikationen stellt Verf. folgende Indikationen der Behandlung auf:

- 1) Die phlegmonöse Entzündung macht schleuniges chirurgisches Eingreifen erforderlich.

- 2) Bei Peritonitis bietet eine Operation nur um wenigere günstigere Aussichten als die interne Behandlung.
- 3) Bei einfacher Paratyphlitis ist ein chirurgischer Eingriff nur bei nachweisbarer Fluktuation des Exsudates nötig.

Bei schnell sich entwickelndem Ileus ebenfalls Operation. Bei diesen Indikationen verbleiben die meisten aller Paratyphlitis-kranken der internen Behandlung. Dieselbe besteht in vollständiger Ruhigstellung des Darmes; dazu nötig: absolute Bettruhe; auch zum Umbetten und zur Defäkation darf die horizontale Lage nicht aufgegeben werden. Gegen die Schmerzen ist das Morphium dem Opium weitaus vorzuziehen. Erwachsene erhalten 2—3mal täglich 10—20 mg Morphium, event. subkutan. Während des Fiebers  $\frac{1}{2}$ —1stdl. kalte Umschläge auf den Leib. Als Ernährung ausschließlich flüssige Kost. Nach Ablauf des Fiebers (8—10 Tage) ein Klystier zur Förderung des Stuhlganges. Bis zum Verschwinden des Exsudates Bettruhe und 2—3stdl. kalte Umschläge, event. Breiumschläge. Bleibt nach der Genesung Empfindlichkeit zurück, dann sind Soolbäder am Platze

Dr. Illner-Breslau.

#### Zur Behandlung des Nabels der Neugeborenen. Von Schliep. (Therap. Mon. Heft VI, 1895.)

Neuerdings ist von Schrader-Hamburg folgende Behandlung des Nabels der Neugeborenen vorgeschlagen (Zentralbl. f. Gyn. Novbr. 94): 1. Strenge Asepsis bei und nach der Abnabelung, dann Einstellen jeglichen Badens bis nach Heilung der Nabelwunde; 2. Umhüllung des Nabelschnurrestes mit trockenen Mull- oder Leinenlappchen ev. Dermatol-Aufpulverung zur Erzielung möglichst schneller Mumifizierung. — Diese Therapie weist einerseits noch Lücken auf, andererseits ist sie zu weitgehend. Das Baden darf nicht fortfallen, jedoch darf nie ohne Thermometer gebadet werden. Auch ist dazu Mumifikation des Nabels erforderlich, die bequemer als durch Luft-austrocknung durch täglich 2maliges Bepinseln des Nabelschnurrestes mit 2% Argentum nitricum-Lösung gelingt. Schon am Tage der Geburt wird hiernach der Rest trocken-lederartig, am 2. Tage ist er auf den 5. Teil seines anfänglichen Volums eingeschrumpft und fällt meist am 3.—4. Tage ab. Granulationen des Stumpfes kommen dabei nicht vor.

Ist gleichzeitig ein kleiner Nabelbruch vorhanden, so legt man auf den Nabel einen Holzknopf und führt einen etwa 2 Finger breiten Streifen amerikanischen Heftpflasters  $1\frac{1}{2}$  mal um den kleinen Körper herum.

Schnell-Egeln.

#### Leistenhoden und deren Behandlung. Von Schmitz. (Inaug.-Dissert. Greifswald 1894.)

S. empfiehlt auf Grund der bei Heidenhain gemachten Erfahrungen bei jugendlichen Individuen das einmalige Herabziehen oder allmähliche Herabdrängen des Testikels in das Scrotum oder, wenn dies nicht gelinge, wenigstens vor den äußeren Leistenring und hierauf Anlegen eines Bruchbandes, das den Hoden nicht drückt und dessen Wiederaufsteigen in den Leistenkanal hindert. Eine Behandlung sei bei den mannigfachen Gefahren, denen der ektopierte Testikel ausgesetzt sei, entschieden nötig, in jugendlichem Alter die angegebene, erst in späterem event. die radikale, blutige.

Doernberger-München.

#### Über Thiosinamin. Von Békéss. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 18, 1895.)

v. Hebra berichtete 1892 über Versuche, die er mit einem neuen Injektionsstoffe, dem Thiosinamin oder Allylsulfocarbamid, anstellte, und bei denen er damit eine günstige Einwirkung auf Lupus, Narbengewebe und

chronische Drüsentumoren erzielte. B. prüfte das Mittel, das er in 5proz. alkoholischer Lösung anwandte, weiter, namentlich in seiner Wirkung auf Lymphdrüsentumoren. Die Injektionen machte er im Intrascapularraum abwechselnd rechts und links und zwar zumeist wöchentlich 2mal. Das Resultat war folgendes: Von 25 Fällen, die zu berücksichtigen sind, wurde beobachtet gänzlich Schwinden der Drüsen in 4, Verkleinerung in 7 Fällen, ferner teils rasch, teils langsam sich entwickelnde Entzündung und Vereiterung der Drüsen in 6 und schliesslich wenig oder gar keine Änderung in 8 Fällen. Bei jedem einzelnen Falle wurden 1—33 Injektionen gemacht, die Menge variierte für je 1 Injektion zwischen 1—4 Teilstrichen. Nach einer größeren Zahl von Injektionen kann eine Pause von 8—10 Tagen eintreten. — In allen Fällen besserte sich das Allgemeinbefinden und der Appetit. Nach der 1.—2. Injektion trat immer eine Differenzierung im geschwellten Gewebe ein, welche durch die Haut deutlich fühlbar war. Erweichung des Narbengewebes trat bei 2 Fällen ein.

Gleichzeitig vorhandene entzündliche Reizung der Konjunktiva und Cornea wird durch die Injektionen wesentlich gesteigert.

Das Verfahren, das häufig auf nicht chirurgischem Wege Lymphdrüsentumoren zum Verschwinden bringt, wird von B. aufs wärmste empfohlen.

Schnell-Egeln.

### Gesundheitspflege.

In einem in der Ges. f. wissenschaftl. Gesundheitspfl. in Zürich gehaltenen Vortrage sprach Dr. Spühler über „Das Schulturnen im Dienste der Gesundheitspflege“. Er kam dabei zu folgenden Leitsätzen: 1) Zum ausreichenden Betriebe eines richtigen Körperbildungsunterrichts sind genügend grosse Turn- und Spielplätze, sowie gut gereinigte und gut ventilierte Turnhallen nötig. In Anbetracht der zunehmenden Verteuerung von Grund und Boden sollten die Behörden mit der Erwerbung solcher nicht länger zuwarten. 2) Die auf den Betrieb der Leibesübungen zu verwendende Zeit ist so anzusetzen, dass täglich solche vorgenommen werden können. 3) Die Auswahl der Übungen hat mit Rücksicht auf das Entwicklungsbedürfnis der Schüler einerseits und den Bewegungswert der Übungen anderseits zu geschehen. 4) Die Ausbildung der Lehrer für den Unterricht im Turnen beginnt am zweckmässigsten an den Seminarien und an den Hochschulen bezw. Polytechniken und wird durch regelmässig wiederkehrende Turnkurse vervollständigt. — S. knüpfte weiter folgende beachtenswerte Bemerkungen an: Indem ich Ihnen diese Leitsätze zur Annahme empfehle, lege ich besonderen Nachdruck auf die Gewinnung der nötigen Zeit zu ausreichenden Bewegungsübungen. Unsere Schüler müssen zu viel sitzen, teils in der Schule, teils hinter den Hausaufgaben. Ausser den schon berührten Schädigungen (Blutarmut, Skoliosen etc.) ist noch etwas zu berücksichtigen. Das Stillsitzen vermindert nicht nur die Lernfreudigkeit und Lernfähigkeit, sondern erzeugt auch falsche Lebensgewohnheiten. Hat das Kind einige Jahre auf der Schulbank und hinter den Hausaufgaben gesessen, so ist aus ihm ein Stubenhocker geworden, zu faul und zu unfähig zu ergiebiger Erholungsarbeit, verweichlicht und wetterscheu. Die Folge davon ist die Wahl leichter und in geschlossenem Raume sich entwickelnder Erwerbsthätigkeit, was seinerseits wieder einen Schaden für die Gesundheit und eine ungesunde Verschiebung der sozialen und Erwerbsverhältnisse zur Folge hat. Und ebenfalls in die Zukunft des Kindes hinübergreifend ist die Angewöhnung,

seine Vergnügungen unter Vermeidung von Anstrengung sitzend zu suchen, beim Kaffeeklatsch und im Wirtshaus. Unsere Jugend wieder auf zwei eigene Füße zu stellen, heisst, auch den Erholungen des Jünglings, des Mannes, des ganzen Volkes einen sittlichen Inhalt zu geben. — Dafs man der Lernschule hierfür die nötige Zeit wegnehmen kann, ohne die Erreichung vernünftiger Erziehungsziele zu erschweren, habe ich Ihnen gezeigt. Sie werden sich auch leicht über den Vorwurf, bildungsfeindlich zu sein, hinwegsetzen, wenn Sie dessen eingedenk sind, dafs Bildungsfeindlichkeit demjenigen nicht mit Recht zum Vorwurf gemacht werden kann, der mit gröfserer körperlicher Rüstigkeit dem Schüler intensivere Lernfreudigkeit und Lernfähigkeit geben will. Und das Turnen setzen wir absolut nicht in einen feindlichen Gegensatz zu den theoretischen Unterrichtsfächern, wenn wir ihm mit Dr. Volkmar Helmrich die Aufgabe folgendermafsen stellen: „Die Turnerei soll wachen, dafs nicht über der ängstlichen Sorge ums Licht der Leuchter verderbe, der es trägt.“

---

## Rezensionen.

**Lehrbuch der vergleichenden Pathologie und Therapie des Menschen und der Haustiere.** Für Tierärzte, Ärzte und Studierende. Von Schneidemühl (Kiel). Erste Lieferung. Die Infektionskrankheiten des Menschen und der Haustiere. Leipzig, Engelmann, 1895. Preis 5 Mark.

Das vorliegende Werk ist geeignet, in der medizinischen Litteratur einen hervorragenden Platz einzunehmen, da es wenigstens in neuerer Zeit kein Buch gibt, welches einen ähnlichen Gegenstand behandelt und da es seiner Aufgabe, eine vergleichende Pathologie der Menschen- und Tierkrankheiten zu liefern, in hohem Mafse gerecht wird. Sowohl für denjenigen, der sich mit der menschlichen, als für den, der sich mit tierischer Pathologie zu beschäftigen hat, ist es in auferordentlichem Mafse anregend und belehrend. Vom Standpunkt des Menschenarztes betrachtet ist es höchst interessant, zu erfahren, wie diejenigen Infektionsträger, deren deletäre Wirkung wir am Menschen täglich beobachten, sich zum Tierkörper verhalten; als besonders interessant mögen hier die Pocken, die Diphtherie, Tuberkulose, Influenza, Hämoglobinurie und Cerebrospinalmeningitis epidemica hervorgehoben werden, die viele Übereinstimmungen und manche überraschende Abweichungen bei Menschen und Tieren bieten. Noch wichtiger aber ist es, von sachverständiger tierärztlicher Seite eine Beschreibung der eigentlichen Zoonosen, d. h. derjenigen Krankheiten, welche eigentlich dem Tierreich angehören und nur ausnahmsweise auf den Menschen übertragen werden, wie Milzbrand, Rotz, Tollwut, Maul- und Klauenseuche, zu erhalten. Der Inhalt ist zu reichhaltig, um sich in einem kurzen Referat auch nur annähernd wiedergeben zu lassen. Das Buch ist ein Nachschlagewerk im besten Sinne des Wortes und soll daher dessen Anschaffung jedem Arzt empfohlen sein. Die beiden noch ausstehenden Lieferungen sollen im Laufe eines Jahres erscheinen. Michael-Hamburg.

**Die Behandlung der Gelenktuberkulose und ihre Endresultate aus der Klinik Albert.** Von Dr. Jos. Preindlsberger. Mit einer Vorrede von Hofrat Prof. Dr. E. Albert. Wien, Jos. Safář. Preis 6 Mark 80 Pfg.

Die Wichtigkeit der Behandlung der Gelenktuberkulose läfst es gerechtfertigt erscheinen, ein Werk von 258 Seiten herauszugeben, das im



wesentlichen nur Krankengeschichten von Gelenktuberkulose enthält, die in der Klinik Albert zur Behandlung kamen.

Nach einer ausführlichen allgemeinen Einleitung über Gelenktuberkulose, welcher noch ein Vorwort von Prof. Albert vorausgeschickt ist, wird der Reihenfolge nach das Hüftgelenk, das Kniegelenk, das Fußgelenk, das Ellbogengelenk und zuletzt das Handgelenk behandelt. Jedes dieser einzelnen Kapitel enthält einen allgemeinen, einen speziellen Teil und die Krankengeschichten des betreffenden Gelenkes; die letzteren sind schematisch gehalten, wodurch das ganze Werk sehr übersichtlich wird.

Dr. Breitbach-Kreischa.

Die Innervation des Kehlkopfes nach eigenen anatomischen, physiologischen und pathologischen Untersuchungen. Im Auftrage der königl. ungar. Akademie der Wissenschaften zu Budapest bearbeitet von Dozent Dr. A. Onodi. Wien, Alfred Hölder, 1895. Preis 4 Mark.

In dem vorliegenden Buche faßt der durch seine laryngologischen Arbeiten rühmlichst bekannte Verf. seine vielfachen Untersuchungen zusammen, welche er im Laufe vieler Jahre betreffs der Innervation des Kehlkopfes angestellt hat. Er giebt dieselben jedoch nicht isoliert, sondern ordnet sie in eine systematische Behandlung der hier in Betracht kommenden Fragen ein, welche sowohl früher gültige Anschauungen als auch noch jetzt vertretene gegenteilige Ansichten umfaßt. Es ist unmöglich, die Fülle von interessanten Einzelheiten wiederzugeben, welche die Arbeit enthält; und es genüge, auf einige besonders wichtige Punkte, welche heutzutage noch diskutiert werden, hinzuweisen. Hierher gehört zunächst die Existenz eines N. laryngeus medius, welche von Exner behauptet, von anderen bestritten, von dem Verf. aber durch neuere Untersuchungen festgestellt wurde. Bezüglich der Physiologie der Rekurrenzweige hält Verf. an den allgemein gültigen Anschauungen fest; im besonderen betont er die Richtigkeit des bekannten Rosenbach-Semonschen Gesetzes. Den Accessorius hat Verf. — im Gegensatz zu einigen neueren Autoren — als ganz unbeteiligt an der Innervation des Larynx gefunden. Was schließlich die zentrale Innervation desselben betrifft, so zeigen die vorliegenden Untersuchungen, daß beim Hunde außer dem Krauseschen Rindenzentrum noch ein weiteres besteht, welches in den hinteren Vierhügeln und dem angrenzenden Teil des vierten Ventrikels sich befindet.

Einige sehr gut ausgeführte Tafeln befördern das Verständnis des Textes. Die Ausstattung ist vorzüglich. Ephraim-Breslau.

Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1894. Ein Jahrbuch für prakt. Ärzte, bearbeitet und herausgegeben von Dr. Arnold Pollatschek. VI. Jahrg. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1895. Preis 7 Mark.

Verf. hat in dem jetzt im 6. Jahrgange vorliegenden Werke eine übersichtliche Zusammenstellung der therapeutischen Leistungen des Jahres 1894 gegeben. Mit großem Fleiße hat er die heimische Litteratur wie die des Auslandes zu seinem Buche benutzt und auch in recht anerkennenswerter Weise die Verhandlungen der verschiedenen medizinischen Gesellschaften wie Kongresse in den Bereich seiner Arbeit gezogen. Bei der großen Fülle des Stoffes, der übersichtlich lexikographisch geordnet ist, seien nur einzelne Kapitel hervorgehoben.

So hat Verf. unter „Diphtheritis“ recht ausführlich Auszüge der gesamten Litteratur über das Heilserum von Behring, Aronsohn und Roux gegeben und die statistischen Berichte, sowie die Verhandlungen über das Serum in der Berl. med. Ges. und den internationalen Kongressen

zu Rom und Budapest angeführt. Aus den Verhandlungen des Chirurgen-Kongresses 1894 zu Berlin werden unter anderem neben Auszügen aus der sonstigen Litteratur die Behandlung der Frakturen durch Gehverbände, die Narkosenfrage und die chir. Behandlung der tuberkulösen Koxitis besprochen. Sehr interessant sind ferner die Kapitel über Fettleibigkeit, Chlorose, Gallenleiden, Gicht u. s. w. Es bleibt noch zu erwähnen, daß auch die im Laufe des Jahres neu erstandenen Arzneimittel einer gewissenhaften, unparteiischen Betrachtung unterzogen sind.

Bei der großen Menge des Materials ist die knappe und dabei doch erschöpfende Behandlung des Stoffes zu rühmen. Am Schlusse eines jeden Artikels findet sich eine Litteraturübersicht, welche jede etwa gewünschte nähere Information dem Leser zugänglich macht. Ein genaues Autorenverzeichnis wie Sachregister erhöhen den Wert des Buches. Wir können das Werk allen Ärzten, welche bei Ausübung ihrer Praxis unmöglich die gesamte einschlägige Litteratur benutzen können und somit nicht in der Lage sind, sich über die Fortschritte der Medizin zu unterrichten, nicht nur als Nachschlagebuch, sondern auch zum Studium angelegentlichst empfehlen.

Dr. Georg Leiser-Weissensee-Berlin.

## Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Die Somatose ist nach Weber ein wertvolles Nahrungsmittel bei allen denjenigen Fällen, bei denen man eine Reizung der Magenschleimhaut vermeiden muß, so bei Magenkatarrhen, Ulcus, Carcinom. — Bei Säuglingen mit Gastrointestinalkatarrhen bietet ein Zusatz von Somatose zu Hafergrützeabkochungen brauchbaren Ersatz für die Milch. Zu 250 g darf man jedoch nicht mehr wie 1,5—2 g Somatose verwenden. — Ferner hat W. bei schweren Migräneanfällen mit Erbrechen, bei denen z. B. nur leichter Kaffee vertragen wurde, guten Erfolg von einem Zusatz von 3mal täglich einem gestrichenen Kaffeelöffel des Präparates gehabt. — Weiterhin ist das Mittel schätzenswert bei allen Formen von Anämieen, sei es der Kinderjahre oder als Folge von schweren Blutverlusten oder in der Rekonvaleszenz; bei gleichzeitiger Darreichung von Eisen und Somatose werden derartige Zustände bedeutend besser beeinflusst, als bei der von Eisen allein. — Schließlich ist das Mittel brauchbar in allen Rekonvaleszenzfällen, weil es sofort resorbiert wird und anregend auf den Appetit zu wirken scheint. — Zu Nöhreinläufen ist die Somatose nach W.'s Erfahrungen nicht geeignet.

Schnell-Egeln.

— Allen empfiehlt gegen Syphilis sehr warm das Quecksilbertannat, von dem verhältnismäßig große Dosen (Kindern 0,02—0,04 pr. die) ohne Gefahr und ohne besondere Nebenwirkungen (Salivation, Diarrhöe) gereicht werden können. Es assimiliert sich leicht und wird leicht eliminiert.

— Affanasiew sah in 16 Fällen von Skorbit auffallend schnelle Besserung unter folgender Behandlung eintreten: Wannbäder (28° R. 2mal täglich), kalte Einwickelungen, kalte Übergießungen im heißen Bade und Massage, besonders der unteren Extremitäten.

— Nach Andreesen ist der Zahnfleischsaum bei Lungentuberkulose von einer gewissen diagnostischen und prognostischen Bedeutung. Ein Verschwinden des Saumes hat A. nie beobachten können, häufig aber ein Besserwerden desselben bei Besserung des Allgemeinbefindens, ein Röterwerden bei Fieber und Exacerbation der Krankheit.

— Nach Oefele kann man sich Kefir auf folgende Weise ohne eine besondere Hefeart bereiten: Man läßt gewöhnliche Prefshefe, mit  $\frac{1}{2}\%$

Zuckerwasser angerührt, eine Zeitlang stehen. Gießt man das Zuckerwasser ab, so kann man für 1 Ltr. Milch 5 g Hefe nehmen und den Rest der Hefe mit neuem Zuckerwasser anrühren. Zu den 5 g Hefe fügt man 10 g Zucker und  $\frac{1}{8}$  Tasse Milch, läßt dies bei einer Temperatur von  $40^{\circ}$  2 Std. stehen und thut es, wenn es schäumt, zu 1 Ltr. aufgekochter Milch, worin 10 g Zucker aufgelöst sind. Mit dieser Milch füllt man Flaschen zu  $\frac{2}{3}$  an und hat in 48 Std. guten Kefir.

— Bei einem Kinde mit postdiphtheritischer Paralyse, bei dem es nicht gelang, die Nahrung mit Nährklystieren und durch die Sonde zuzuführen, wurde von Pope schliesslich während 10 Tagen 3mal täglich die Einführung der Nahrung durch die Sonde in Chloroformnarkose vorgenommen. Es gelang ihm, das Kind auf diese Weise am Leben zu erhalten.

— Als neues, vollkommen ungiftiges und sehr haltbares Antiseptikum wird das alkoholische Wasserstoffhyperoxyd gerühmt. Es soll sich vorzüglich als Gurgelwasser bei der Desinfektion des Mundes und Rachens, ferner, weil ungiftig, zu ausgiebigen Irrigationen oder Bepinselungen und in der chirurgischen Kinderpraxis bewähren. Ferner kann es unverdünnt mit gutem Erfolge bei Eiterungen aller Art, Geschwüren, Phlegmonen, Karbunkeln, Furunkeln, Abscessen, Zahngeschwüren etc. verwendet werden.

— Leistikow empfiehlt zur Behandlung der Pityriasis versicolor 8—14tägige Einreibung mit: Rp. Solut. calc. bisulfur. 60,0, Adip. lan. Vaseline.  $\overline{aa}$  20,0, Mf. ungt. Es entwickelt sich dabei schweflige Säure auf der Haut, welche die spezifischen Pilze tötet. Als Nachbehandlung 1—2 Monate lang wöchentliches Abseifen mit Chininseife nach Eichhoff.

### Kleine Mitteilungen.

— Eine Sonderausstellung für Schulhygiene wird am 1. Oktober 1895 in Berlin von seiten des medizinischen Warenhauses eröffnet werden. Die Kollegen, welche auf dem Gebiete der Schulhygiene persönliche Erfahrungen haben, werden gebeten, dieselben unter der Adresse: „Schulhygiene-Ausstellung im Medizin. Warenhaus, Berlin N., Friedrichsstraße 108“ schriftlich zur Verfügung zu stellen.

— Der XXIII. deutsche Ärztetag tagte am 28. und 29. Juni d. J. in Eisenach. Das Prinzip der freien Ärztewahl seitens der Krankenkassen wurde mit grosser Mehrheit angenommen. Sodann wurde noch über das Verhältnis der Ärzte zu den Lebensversicherungs-Gesellschaften verhandelt.

— Das Diphtherie-Heilserum wird von jetzt ab in allen deutschen Apotheken 1) für öffentliche Krankenanstalten, 2) für Personen, deren Rezepte a) aus Staats- oder Gemeindemitteln, b) von Krankenkassen, c) von Vereinigungen bezahlt werden, welche die öffentliche Armenpflege zu ersetzen resp. zu erleichtern bezwecken, mit 50 % Preisermäßigung abgegeben.

---

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.

Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

---

Diesem Hefte liegt ein Prospekt der Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. bei, auf welchen wir unsere geehrten Leser ganz besonders aufmerksam machen.

Außerdem liegt diesem Hefte noch eine ausführliche Beilage der Firma Theodor Timpe in Magdeburg über deren Zapfapparat zur Milchsterilisierung (System des Professors Dr. Th. Escherich in Graz) bei.

# Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3768) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VI. Jahrg.

September 1895.

Heft 9.

**Inhalt:** Originalien: Liebe, Operation einer Spina bifida in der Landpraxis. — Referate: Katzenstein, Diphtherie. — Bernhard, Diphtherie. — Fürth, Diphtherieheilserum. — Leichtenstern u. Wendelstadt, Diphtherieheilserum. — Eschle, Mandelhypertrophie. — Stumpf, Enuresis nocturna. — Fürst, Scorbut. — Roughton, Intussusception. — Schoenfeldt, Leistenhernien. — Bendix, Chokoladenfette. — Drews, Tannigen. — Gesundheitspflege: Impfpflicht oder Impffreiheit? — Rezensionen: Steuer, Die häufigsten Ohrenerkrankungen im Bilde nebst Anleitung zur Untersuchung des Gehörorgans. — Straufs, Grundriss der Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. — Schlesinger u. Becker, Grundzüge der Ernährung des gesunden und kranken Menschen. — Hütelin, Rezeptaschenbuch, zusammengestellt nach Erkrankungen der einzelnen Organsysteme. — Thomas-Schmey, Hygiene der Kindheit. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

## Operation einer Spina bifida in der Landpraxis.

Von Dr. med. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

Da es nicht alle Tage vorkommen dürfte, daß eine Spina bifida in der Praxis, ja in den erbärmlichsten Verhältnissen der Landpraxis operiert wird, halte ich mich für berechtigt, einen solchen Fall den Herren Kollegen in seinem Verlaufe zu schildern.

Am 3. April 1895 kam das 2 Tage alte Kind M. im Dorfe N. in meine Behandlung. Mitten auf der Lendenwirbelsäule fand sich ein etwa hühnereigroßer, aus zwei zusammengeflossenen Halbkugeln bestehender Tumor. Fluktuation. Haut darüber dunkler rot als die des Neugeborenen, auf der Höhe beider Hügel bläulich verfärbt und glänzend. Anscheinend war die bedeckende Haut dort sehr verdünnt, weshalb von stärkerem experimenti causa auszuübenden Drucke abgesehen wurde. Bei leichtem Drucke konnten keine Hirnerscheinungen nachgewiesen werden.

Übrigens war in der Familie nie etwas Ähnliches, Geisteskrankheit, Mißbildung etc. vorgekommen; die Leute, besonders die Frau, deren Intelligenz noch zu beleuchten sein wird, führten die Sache natürlich auf ein „Versehen“ in der Schwangerschaft zurück.

Die Mutter (nur von der Hebamme entbunden) bekam am 5. IV. ein heftiges Puerperalfieber, ulcera vaginae und ähnliche Zugaben, endlich noch eine leichte Pneumonie; das ihr wie dem kranken Kinde, dem Manne, der

Großmutter und einem Schulkinde (welch letzteres an Angina erkrankte) als Aufenthaltsort dienende und zur Aufstellung der abzurahmenden Milchschüsseln benutzte Zimmer war 180 cm hoch, die Decke so beruft, daß wir allerlei daran schreiben konnten. Was hier thun?

Hätte man die Spina sich selbst überlassen, so würde, zumal das Kind meist Rückenlage einnahm, wahrscheinlich bald Perforation eingetreten sein. Denn wenn man auch Fälle beobachtet hat, in denen eine Spina 7 Jahre (Moretti, Riv. clin. 2. Ser. X. 1880), 13 Jahre (Sandifort, s. Eulenburgs Realencyklopädie), 21 (Whitehead, Med. chir. transact. LXVII. p. 127, 1884) und 55 Jahre (Giraudeau, Progr. méd. XI. 1883) bis zum Tode durch Ruptur oder accidentelle Krankheiten bestand, so war doch nach obiger Beschreibung eine schnellere Veränderung zu erwarten. Zwar sind in der Litteratur auch Fälle bekannt, bei denen nach spontaner Eröffnung Heilung eintrat (z. B. Dougl. Lithyon, brit. med. Journ. Fevr. 1882. — Jahresbericht über die Verwaltung des Medizinalwesens in Zürich 1855. — Bericht über die Klinik Göteborg. Ref. Schmidts Jahrb. 244 S. 219, wo der Sack perforierte, obliterierte und dann mit Erfolg operiert wurde), aber der gewöhnliche Ausgang einer solchen Ruptur ist doch der Exitus letalis. Gerade eine fluktuierende, im Centrum violette Geschwulst brachte im Falle Lediberdères den Tod (Arch. gén. Juill. 1834), ebenso in einem von Schmidt in seinen Mitteilungen (Schmidts Jahrb. V. S. 300) berichteten. Hofmokl (Wien. med. Jahrb. IV. 78) verlor 3 solche Kranke an Ruptur, Moretti (l. c.) 2.

Wollte man also den Sack nicht sich selbst überlassen, so mußte irgend ein Eingriff vorgenommen werden. Hier käme zuerst die Punktion in Betracht. Freilich nützt diese nach allgemeinem Urtheile wenig, und man hat darum verschiedene Verfahren mit ihr verbunden, welche bezweckten, durch eine Entzündung Obliteration herbeizuführen, Haarseil, Acupunktur und besonders die Einspritzung einer Jodlösung. Moretti (l. c.) giebt über die Erfolge eine reiche Kasuistik, nach dem Committee on Spina bifida heilen so 50—60%. Natürlich giebt's aber auch genug Mißerfolge; Koch (Beiträge zur Lehre von der Spina bifida. Kassel 1881) und Demme (20. Bericht aus dem Jennerschen Kinderhospitale in Bern 1882) verwerfen diese Injektionen durchaus.

So hat man, abgesehen von der Heftpflasterkompression nach Sayre und derselben mit vorübergehender Punktion nach Wünsche, andere, sicherer wirkende Heilungsmethoden gesucht: Abdrehen des Sackes und Ausschneiden (Hayn, Arch. f. Kinderheilkunde XV. 5 u. 6, 1893), elastische Ligatur (de Ruyter, Arch. f. klin. Chir. XL. 1. 1890, ferner verschiedene französische und englische Chirurgen, S. Schmidts Jahrb. 191. Bd. S. 55 und 151), allmähliches Abklemmen (Schatz, Berl. klin. Wochenschr. Nr. 28, 1885), Exstirpation nur der Haut über dem Sacke, was indessen bei irgend verdünnter Haut kaum geht, Oblitterieren und dann Exstirpieren (Berardi, Schmidts Jahrb. 93. Bd. S. 211), „allen diesen Methoden aber ist unserer Überzeugung nach die operative Beseitigung des Sackes weit überlegen“ (König, Spezielle Chirurgie III. 1).

Nun muß man ja betreffs der vorzunehmenden Operation unterscheiden, ob Nervenfasern in die Geschwulst eintreten, also ob es sich um Myelocoele, Meningocoele oder Myelomeningocoele handelt. Die einen wollen nur Meningocelen extirpiert wissen (Ranke, Jahrb. f. Kinderh. XII. 1 u. 2, 1877), Dorrington (Prov. med. and surg. Journ. I. 12, 1844) nennt die Exstirpation überhaupt ein verzweifeltes Mittel, nur anwendbar, wenn der Sack zu bersten drohe. Tillmanns z. B. ist der Ansicht Rankes und operiert Myelocelen nur, wenn sie rasch wachsen und zu bersten drohen, Hildebrand (Arch. f. klin. Chir.

XLVI. 1, 1893) will vor allem Fälle mit Lähmungen ausgeschlossen wissen, ebenso Bayer (Prager med. W. Nr. 28—30, 1892), der indessen die Operation bei sehr kräftigen Kindern noch zulässt. Andere wieder gehen auch an Myelocelen, so hat Bayer selbst (Prager med. W. Nr. 5, 1890) bei 5 Fällen Teile vom Rückenmark abgetragen, davon starb einer an mangelhafter Pflege, einer später, und Loebker (Mitteilungen a. d. chir. Klinik in Greifswald, Wien u. Leipzig 1884) operierte einen Sack mit dickem Nervenfasernetz.

Die Prognose ist entschieden nicht so schlecht, wie sie Marchand in Eulenburgs Realencyklopädie macht, wenn er sagt, daß früher Operation gleichbedeutend mit Tod war, daß aber auch jetzt trotz Aseptik der Tod infolge Abflusses von Cerebrospinalflüssigkeit eintrete. Hildebrand (l. c.) verlor von 13 Operierten nur 3. Interessant ist folgende Zusammenstellung von Wernitz (Die Spina bifida in ätiolog. u. klin. Beziehung, Dissertation):

	Summa:	Geheilt:	Gestorben:
Kompression:	4	4	—
Punktion:	57	17	40
Injektion:	55	42	13
Ligatur:	16	10	6
Incision:	5	2	3
Excision:	5	4	1
Plastische Operation:	3	1	2
	145	80	65

wonach also sich folgender Prozentsatz von Heilungen ergibt: Kompression 100 % (?), Punktion 30 %, Injektion 76,4 %, Ligatur 63 %, Incision 40 %, Excision 80 %, plastische Operation 33,3 %.

Meines Erachtens wird es sich empfehlen, bei unkomplizierten Fällen mit Jodinjektionen einen Versuch zu machen, dagegen in allen Fällen, in denen Perforation droht, Meningo- wie Myelocelen — und das wird meist der Fall sein — unter aseptischen Cautelen zu operieren. Auch in ersteren Fällen wird man, die Übereinstimmung der Eltern vorausgesetzt, doch auch bald operieren dürfen, denn ein Kind, das schon älter geworden ist, viel Erziehung und Geld gekostet hat und den Eltern ans Herz wuchs, giebt man viel schwerer her als ein Neugeborenes, und gar wenn Lähmungen und Siechtum zu erwarten ist, wäre eine Operation auf Tod und Leben in früher Jugend sicher vorzuziehen.

Wie operiert werden soll, schildert König mit folgenden Worten: „Man umschneidet die Haut an der Basis so, daß man zur Deckung genug normale Haut behält, präpariert sie bei Seite, trägt dann den Sack im Niveau des Rückgratskanals ab, näht die Rückenmarkshäute zu und vereinigt die Hautlappen resp. Hautmuskellappen über diesen. Selbstverständlich muß man etwaige verwachsene Nerven resp. Rückenmark sorgfältig ablösen.“ Entgegen Tillmanns will er nicht drainieren.

In unserem Falle wurde nun folgendermaßen verfahren:

Am 4. IV. wurde, um vorerst mal den gespannten Sack zu entlasten, eine aseptische Punktion vorgenommen (ausgekochter Trocar, Verbandmaterial in leinenen Säckchen in einem Merckeschen Dampfapparat sterilisiert). Am 5. war der Sack wieder ebenso prall. Am 6. und 9. Punktion mit Jodinjektion. Erfolg negativ. Da trotzdem Perforation zu drohen schien, wurde am 19. IV. zur aseptischen Operation geschritten. Mitten über den Tumor wurde ein ihn beiderseits überreichender Schnitt geführt, nach Königs Angabe die Haut und dann der Tumor lospräpariert, bis derselbe nur an einem dünnen, die Verbindung mit dem Rückenmarkskanale

darstellenden Stiele hängt. Nun — was König nicht vorschreibt — ein explorativer Einschnitt auf der Höhe des Tumors: Nervenfasern sind makroskopisch nicht nachzuweisen, Auskleidung glatt, glänzend. An der Verbindungsstelle ein Loch, ungefähr stecknadelkopfgroß, woraus klare Flüssigkeit drang. Der Sack wurde abgetragen, der Stumpf mit Katgut vernäht, die Haut durch eine Reihe tiefere und oberflächliche Nähte verschlossen. Keine Drainage.

20. IV. Verband sitzt auf dem Rücken! 38°.

Die Wunde heilte glatt bis auf die Fistelstelle. Dort stießen sich mit geringer Eiterung die Katgutfäden (Vömel) heraus, worauf die Hautwunde sich schloß. 25. IV. Entfernung der Nadeln.

Trotzdem magerte das an der Brust genährte Kind zum Skelett ab, und als es mehrere Tage weder Urin noch Kot entleert hatte, wurde eine Lähmung angenommen und die Prognose ganz infaust gestellt. Die erwartete Todesnachricht kam aber nicht, und beim nächsten Besuche war der kleine Kerl fidel, die Mutter aber gestand beschämt, daß sie erst jetzt gemerkt habe, daß ihr Kind an der Brust absolut nichts mehr bekam, also nahe am Verhungern war. Jetzt funktionierten die „gelähmten“ Organe wieder.

Am 17. V. wurde das Kind entlassen. Leider erlag es im Juli einem Durchfall, den man 3 Wochen auf das Kind einstürmen liefs, ehe — einen Tag vor dem Tode — ärztlicher Rat eingeholt wurde!

Die auf gütige Veranlassung des Herrn Professor Dr. Birch-Hirschfeld im pathologischen Institute zu Leipzig vorgenommene mikroskopische Untersuchung ergab, daß der Sack „aus einer fibrösen, innerlich mit Endothel ausgekleideten Membran bestand, welche äußerlich vom subkutanen Fettgewebe und der etwas verdünnten, aber sonst normalen Haut überzogen ist; Nervenstämmen waren in demselben nicht aufzufinden“.

Die Sektion konnte leider nicht mehr vorgenommen werden.

---

## Referate.

### Über sekundäre Veränderungen der Organe bei Rachendiphtherie.

Von M. Katzenstein. (Münch. med. Abhandl. Nr. 62.) München, J. F. Lehmann, 1895. Preis 1 Mark 60 Pfg.

Verf. hat in 9 Fällen von Diphtherie und in einem Fall von genuinem Croup, welche zur Sektion gekommen waren, Lungen, Herz, Leber, Milz und Nieren einer eingehenden Untersuchung unterzogen und hierbei sein Augenmerk auf sekundäre, durch die Diphtherie hervorgerufene Veränderungen gerichtet. So groß die Mühe und die Arbeit des Verf. auch gewesen ist, so läßt sich nicht behaupten, daß seine Untersuchungen etwas wesentlich Neues zu Tage gefördert haben; sie bilden vielmehr fast ausschließlich eine Bestätigung von bisher Bekanntem. — In den Lungen fanden sich in fast allen Fällen des Verf. katarrhalisch-pneumonische Herde; in den meisten auch Croup der feinsten Bronchien. Ob dieser oder ob eine Blutinfektion die pneumonischen Erscheinungen herbeigeführt hat, muß unentschieden bleiben. — Bezüglich des Herzens hebt Verf. ganz besonders hervor, daß in mehreren Fällen die Wände der Herzarterien Veränderungen zeigten, deren Beziehung zu dem bei Diphtherie so häufigen Herztod in hohem Maße wahrscheinlich sei. — In der Leber fand sich wiederholt trübe Schwellung und fettige Degeneration der Zellen; in der Milz wurden außer

einigen degenerativen Erscheinungen keine bemerkenswerten Abnormitäten gefunden. Auch die Nieren liefen außer den bereits bekannten Anomalieen (Verfettung, Schwellung der Epithelien etc.) nichts Besonderes erkennen.

Am bemerkenswertesten ist für den Praktiker der Schlufspassus der Abhandlung, welcher die Wirksamkeit des Heilserums, das in 7 von den 11 untersuchten Fällen zur Anwendung gekommen war, betrifft. Verf. ist der Meinung, daß die Fälle, in denen „gespritzt“ wurde, sich weder in Intensität oder Art der Sekundärveränderungen von denen unterscheiden, in denen es nicht geschah. Das aber erscheint dem Verf. auffallend, daß unter den 7 „gespritzten“ Fällen zweimal nekrotisierende Pneumonie, veranlaßt durch Streptokokken (ein sonst ziemlich seltener Vorgang), sich fand; eine Erklärung hierfür ist vielleicht darin zu finden, daß das Diphtherieantitoxin zwar gegen die Toxalbumine des Diphtheriebacillus schützt, aber für die anderen Bakterien besonders empfänglich macht.

Eine sehr sauber ausgeführte Tafel illustriert die histologischen Befunde.  
Ephraim-Breslau.

**Zur Prognose und Diagnose der Diphtherie.** Von L. Bernhard.  
(Arch. f. Kdhlkde. Bd. 19 Heft 1 u. 2.)

Der Verf., früher Assistenzarzt im Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinder-Krankenhaus in Berlin, hat bereits im 16. Bd. des Arch. f. Kdhlkde. gemeinsam mit dem Referenten seine Untersuchungen über die pathologische Anatomie der Diphtherieniere veröffentlicht. In der vorliegenden Arbeit hat er untersucht, ob aus dem klinischen Harnbefund Schlüsse auf die Schwere der Diphtherie gezogen werden können. Die Resultate sind folgende:

Die Untersuchung des Harnsediments ist das beste Mittel, um die Schwere des einzelnen Falles zu beurteilen.

Albuminurie ist ein unsicheres Moment und für die Prognose wenig zu verwerthen.

Zeigt das Sediment schon im Anfang der Erkrankung die charakteristischen morphotischen Bestandteile in reicher Menge, so ist die Prognose ungünstig. Es wird entweder Exitus eintreten oder erst nach schweren Herz- und Lähmungserscheinungen die Genesung. — Tritt das Sediment erst in der zweiten Woche der Erkrankung auf, so wird die Prognose etwas günstiger, doch werden auch hier häufig Lähmungen und oft genug der Tod eintreten.

Die Diphtherienephritis ist eine spezifisch toxische Erkrankung, die nur vom Diphtherievirus erzeugt werden kann, daher ist sie von differentialdiagnostischer Bedeutung. — Bei früh auftretenden reichlichen morphotischen Bestandteilen des Harns, selbst bei gering entwickelten Belägen, sind große Serumdoson anzuwenden.  
Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Über 100 mit Behrings Heilserum behandelte Fälle von Diphtherie.**

Von Fürth. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 30, 1895.)

Von 115 Diphtheriekranken wurden 15 nicht mit Serum behandelt, 2 davon waren bei Eintritt in die Freiburger Klinik moribund, die anderen 13 genasen und waren leicht bis mittelschwer krank. Von den übrigen 100 wurde bei 50 von daraufhin untersuchten 55 Fällen der Löfflerbacillus, meist mit Staphylokokken, öfters mit Streptokokken in Gesellschaft gefunden. Neben der Injektion wurde die frühere lokale Therapie in jedem Falle angewandt. In früheren Perioden schwankte die Mortalität zwischen 30 und 56%, von den 100 vorliegenden Fällen starben 12. Gewöhnlich



war bei früh Injizierten schon anderen Tags deutliche Besserung des Allgemeinbefindens zu sehen. Der lokale Prozeß dehnte sich in 8 Fällen trotz Serum (relativ geringe Mengen) weiter aus. Nie ein Weitergreifen auf den Kehlkopf, wenn derselbe bei Eintritt noch frei gewesen war. Ziemlich rasche Begrenzung, Auflockerung und Quellung der Membranen. Rachenorgane frei am 2. bis 18. Tage nach der Injektion. Prozentsatz der zu Tracheotomierenden geringer wie früher. Eine ungünstige Einwirkung auf die Nieren wurde nicht beobachtet. 8mal leichte Störung der Herzthätigkeit, 4mal postdiphtherische Lähmung, 10mal Exanthem.

Doernberger-München.

**Erfahrungen mit dem Diphtherieheilserum.** Von Leichtenstern und Wendelstadt. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 24, 1895.)

123 mit Serum behandelte Fälle werden eben so vielen aus früherer Zeit gegenübergestellt, und zwar wurde als Diphtherie bezeichnet, was klinisch als solche erschien. In beiden Perioden traten Larynxstenosen in je 32% der Beobachtungen auf. Eine besonders günstige Einwirkung auf die lokalen Erscheinungen gegenüber früher wurde nicht konstatiert, dagegen ein Sinken der Durchschnittsmortalität von 30,9% auf 20,3%, wie sie so gering in keinem anderen Jahre gewesen war. Und zwar traf die geringere Mortalität ausschließlich die Tracheotomierten, während sie bei den Nichtoperierten die gleiche wie vorher blieb. Schädlich hat sich das Serum in keinem Fall erwiesen.

Doernberger-München.

**Kurze Mitteilung über die Behandlung der Mandelhypertrophie mittels des Tonsillenschlitzers.** Von Eschle. (Therap. Mtshfte. Juni 1895.)

v. Hoffmann hat bereits vor mehreren Jahren eine operative Behandlungsweise der Hypertrophie der Gaumentonsille angegeben. Dieselbe besteht darin, daß man mit einem gewöhnlichen Schielhaken in die 6—8 Öffnungen, welche, beiderseits auf den Mandeln sichtbar, den Zugang zu den Krypten bilden, eingeht, diese aufreißt und einer Verheilung des entstandenen Risses durch Betupfen mit Jodglycerin vorbeugt. Mit dieser Methode hat E. sehr günstige Resultate erzielt. Doch schien ihm der Schielhaken nicht das richtige Instrument zu sein. Er liefs deshalb ein kleines Instrument anfertigen, das, einem Schielhaken ähnlich, dessen Innenkante aber messerartig scharf war und das vorn ein schwach zugespitztes Knöpfchen trug. Mit diesem Instrument gelingt es leicht, durch den Boden der Lacune ins Freie zu gelangen, ebenso durch eine leichte Führung der geschärften Innenkanten nach der Tonsillenoberfläche zu auch das härteste, narbig transformierte Gewebe zu durchtrennen. — Diese Methode der Tonsillenschlitzung ist unblutig, gefahrlos und rasch und erreicht sicher den erstrebten Effekt.

Zur Nachbehandlung bedient sich E. reiner Jodtinktur, welche er sofort nach der Operation und dann noch 4—5mal in halbwöchentlichen Intervallen auf die geschlitzten Mandeln appliziert. Dabei wendet er die Vorsichtsmaßregel an, das Wattebäuschchen, das er zu der Jodbepinselung auf ein Holzstäbchen gewickelt benutzt, nur bis zur Hälfte in die Jodtinktur taucht. Selbst ein festes Andrücken an die Tonsille bewirkt dann kein Herabrieseln der Ätzflüssigkeit in den Schlund.

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Ein einfaches Verfahren zur Beseitigung der Enuresis nocturna.** Von Stumpf. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 24, 1895.)

Sphincter und Detrusor vesicae stehen wie alle Muskeln während des Zustandes der Ruhe unter einem gewissen Tonus. Dieser ist beim schlafen-

den Menschen jedenfalls am weitesten herabgedrückt und dürfte vielleicht beim Sphincter vesicae soweit zurückgehen, daß bei den Kindern der ersten Lebensjahre und bei den Bettnässern bei geeigneter Füllung und Lagerung der Harnblase einige Tropfen Urins in das Orificium urethrae eintreten können. Der Eintritt von Urin in die Harnröhre ist als energisches reflektorisches Reizmittel für den Detrusor anzusehen.

Da der Urin bei der üblichen Hochlagerung des Oberkörpers der betr. Kinder ausschließlich nach dem Gesetz der Schwere die Harnröhre passieren kann, so muß sich durch eine einfache Tief Lagerung des Kopfes und Rumpfes und eine Hochlagerung der Beine und etwa noch des kleinen Beckens der Schwerpunkt des in der Harnblase sich ansammelnden Urinquantums mehr nach hinten gegen den Fundus vesicae verlegen. Man giebt also den Angehörigen der Kinder die Weisung, die Kinder mit dem Oberkörper ganz horizontal zu legen, unter den Kopf nur ein dünnes kleines Kissen, jedoch die Kopfpolster etc. unter die Beine zu bringen, so etwa, daß die letzteren mit der horizontalen Wirbelsäule einen Winkel von etwa  $130-150^{\circ}$  bilden.

Der Erfolg dieser einfachen Lagerungsveränderung ist bisher nie ausgeblieben.

Schnell-Egeln.

**Infantiler Scorbut oder hämorrhagische Rhachitis.** Von Fürst. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 18, 1895.)

In der sogen. Barlowschen Krankheit, welche Kinder im Alter von  $\frac{3}{4}-1\frac{1}{2}$  Jahren unter höchst schmerzhafter Schwellung der Extremitäten, hämorrhagischer Lockerung des Zahnfleisches, leichtem Fieber, Anämie und Kachexie befällt und welcher einzelne Kinder durch allgemeine Entkräftung und Komplikationen unterliegen, während andere nach 2—8 Wochen genesen, sind nach F.'s Ansicht zwei pathologische Zustände kombiniert, die Rhachitis mit der hämorrhagischen Diathese. F. erörtert des weiteren die Frage: Ist die Barlowsche Krankheit eine ungewöhnliche akute, hämorrhagische Form der Rhachitis oder ein infantiler Scorbut?

Für die Annahme des rhachitischen Charakters der B. K. spricht: 1. daß mäfsige rhachitische Veränderungen am Skelett vorliegen; 2. daß Schmerzhaftigkeit des Skeletts bei Rhachitis nichts seltenes ist; 3. das Lebensalter; 4. daß weder die klinischen Symptome noch der anatomische Befund für ein anderes Knochenleiden, insbesondere für Osteomyelitis, sprechen. Gegen diese Annahme spricht: 1. daß Fälle mit charakteristischen Blutungen ohne Zeichen von Rhachitis vorkommen; 2. daß die B. K. selten bei rhachitischen Kindern beobachtet wird; 3. daß Schwellungen der Weichteile, sowie Extravasate keine Symptome der Rhachitis sind und sich aus dieser nicht erklären lassen, ebensowenig Blutungen der verschiedensten Art; 4. daß die Kachexie und Anämie bei Rhachitis nie einen so akuten und perniciosen Charakter anzunehmen pflegen wie bei der B. K.; 5. daß eine antirhachitische Diät und Medikation bei der B. K. erfolglos ist.

Für die Annahme, daß der Scorbut den Boden für die B. K. abgiebt, kommen in Betracht: 1. die multiplen Extravasate und Sugillationen in Haut, Schleimhäute und Muskulatur; 2. die Hyperämie, Schwellung und Lockerung des Zahnfleisches; 3. die Anämie und Kachexie; 4. antiscorbutische Prophylaxe (3mal täglich 10 Tropfen Apfelsinensaft) schützt die mit dem Soxhlet aufgezogenen Kinder vor der B. K., antiscorbutische Diät heilt sie meistens; 5. die künstliche Ernährung des Kindes ohne die Brust und ohne frische Kuhmilch mit unzweckmäfsigen Ersatzmitteln wird als Ursache des „Scorbutus infantilis“ angesehen; 6. B. K. tritt ebenso wie Scorbut in nafs-kalter Jahreszeit auf und heilt im Sommer ab.

Gewichtiger sind die Gründe, welche gegen Scorbut sprechen: 1. B. K. ist gerade in den Ländern, in denen Scorbut heimisch ist, nicht oder nur selten beobachtet worden; 2. B. K. tritt nur sporadisch auf (Scorbut endemisch); 3. das frühe Kindesalter ist dem Scorbut relativ wenig ausgesetzt; 4. Ecchymosen, Petechien, Schleimhautblutungen, Hämorrhagieen in seröse Häute, — Erscheinungen, die gerade dem Scorbut eigen sind, treten bei der B. K. nur ausnahmsweise auf; 5. von Scorbut werden meist die ärmeren Stände befallen, während die B. K. gerade in gut situierten Kreisen vorzukommen scheint; 6. Scorbut entsteht, ganz abgesehen von dem noch unbekanntem spezifischen Infektionsträger, aus Mangel an frischer Pflanzen- und Fleischkost, ein Moment, das bei dem Kinde im 1.—2. Lebensjahre noch nicht in Frage kommt. Selbst die Diathesis haemorrhagica pseudoscorbutica ist nicht ausschließlich eine Ernährungskrankheit.

Nach den bisherigen Erfahrungen kann man zwei Gruppen sondern, die eine, in der die rhachitischen Symptome überwiegen, die andere, in der die Hämorrhagieen die Hauptsächlichheit sind. In allen Fällen sind manche Symptome nahezu konstant, andere variieren; ob alle unter einen einheitlichen nosologischen Gesichtspunkt zu bringen sind, ist noch nicht über jeden Zweifel erhaben. Keinesfalls stimmen sämtliche mit dem ziemlich feststehenden Begriff Scorbut zusammen, ganz abgesehen davon, daß die Annahme eines infantilen Scorbut eine durchaus willkürliche ist. Dagegen sehen wir, daß zwar nur höchst selten rhachitische Kinder auch Barlowsche Krankheit in Gestalt von Hämorrhagieen (Knochenhaut, Zahnfleisch, Haut, Darm, Blase) mit ihren Konsequenzen (Periostschmerz, Pseudoparalyse, Blutungen aus dem Munde, Hämaturie, blutige Stühle etc.) zeigen, aber fast alle Fälle von B. K. mit leichter oder mittelschwerer Rhachitis verbunden sind. Nach F.'s Ansicht haben wir es wahrscheinlich mit einer Ernährungsstörung zu thun, welche gleichzeitig mit einer Veränderung in den Gefäßwänden eine solche in dem Aufbau des Knochens bewirkt, also mit einer hämorrhagischen Form der Rhachitis.

Schnell-Egeln.

**Akute Intussusception bei einem Kinde von vier Monaten. Laparotomie. Heilung.** Von Roughton. (The Lancet. Februar 1893.)

Der vorliegende Fall ist das jüngste Kind, bei welchem mit Erfolg eine Laparotomie gemacht worden ist, welche fast immer zum Tode führt bei Kindern unter 2 Jahren. Der Erfolg ist nicht immer gerade von der Schnelligkeit abhängig, mit welcher man das Kind nach dem Eintreten der Intussusception operiert, obgleich die Dauer der Krankheit einen Einfluß auf die Prognose hat. Verf. machte eine Laparotomie schon 6 Stunden nach den ersten Symptomen, die Reduktion gelang sehr leicht ohne Komplikationen und erforderte nur wenig Zeit, die allgemeinen Bedingungen waren sehr günstig und doch starb das Kind nach wenigen Stunden mit Gehirnerscheinungen ohne eine sichtbare organische Affektion. Der nervöse Shok muß bei Kindern sehr gefürchtet werden. Ohne Zweifel giebt es eine Menge Fälle, wo eine Operation, bei welcher man die Reduktion prompt und sicher machen kann, das Leben gerettet hat; aber die Resultate der Laparotomie sind noch nicht so glücklich gewesen, daß man die oft zum Ziele führenden Insufflationen von Luft oder Flüssigkeit ganz entbehren kann. Verf. glaubt, daß diese Methoden gebraucht werden müssen bei Fällen, die noch nicht länger dauern als 48 Stunden und daß die Laparotomie zu empfehlen ist, wenn die anderen Methoden ohne Erfolg bleiben.

In dem vorliegenden Fall handelte es sich um ein 4monatliches Kind, welches seit dem Tage vorher plötzlich Schmerzen im Leib und Erbrechen bekam mit Blutung aus dem Rektum. Bei der Aufnahme im Spital war der Leib hart, ohne deutliche Aufblähung, in der linken Region des Iliums fühlte man eine Schwellung, aber keinen deutlichen Tumor. Per rectum fühlte man eine weiche elastische Masse, das Rektum selbst war frei. Das Kind wurde 24 Stunden nach dem Auftreten der Symptome operiert. In der Chloroformnarkose fühlte man einen deutlichen Tumor, doch wurde keine Reduktion der Intussusception weder durch Insufflation noch durch Injektion versucht. Nach Eröffnung des Abdomens in der Mittellinie gelang die Reduktion leicht. Die Invagination erstreckte sich von der Ileo-cöcalklappe bis zum Sromanum. Die Heilung war rasch und vollständig, denn 6 Monate später hatte das Kind eine kleine Nabelhernie durch Pertussis, aber keine Erhebung der Narbe.

Verf. schreibt die Heilung des Kindes der Schnelligkeit zu, mit der man sich ohne vorherige Versuche zur Reduktion zur Laparotomie entschloß. Viele Fälle von Invagination sind durch Insufflation oder Injektion geheilt, aber eine große Anzahl von Fällen sind dabei gestorben, sei es durch direkte Ruptur des Darmes, sei es indirekt infolge der Zeit, die durch erfolglose Manipulationen verloren ging. Die Mortalität der akuten Intussusception wechselt direkt mit der bis zur Reduktion verflossenen Zeit. Verf. empfiehlt, die Insufflationen ganz aufzugeben, die Injektionen zu machen bei den Fällen, die gleich im Anfang in Behandlung kommen, und die Laparotomie in den Fällen zu machen, die länger bestehen als 24 Stunden.

Drews-Hamburg.

**Die Radikaloperation der Leistenbrüche bei Kindern.** Von Albert Schoenfeldt. (Arch. f. Kdhkde. Bd. 19 Heft 1 u. 2.)

Der Verf. schlägt in seiner unter Karewskis Leitung gemachten Arbeit folgende Behandlung der Leistenbrüche des Kindesalters vor:

1) Bei allen reponiblen Brüchen der Kinder ist durch ein geeignetes, einen leichten Druck ausübendes Bruchband zu versuchen, den Bruch zur Heilung zu bringen.

2) Bei Komplikation von Inguinalhernien mit Ectopia testis ist ein besonderes, für den Hoden anpassendes Bruchband anzulegen. Die Ectopia testis an sich giebt nur bei der Unmöglichkeit, den Hoden vor dem Drucke des Bruchbands zu schützen, eine Indikation zur Radikaloperation ab.

3) Stellen sich Schwierigkeiten der Behandlung mit dem Bruchband entgegen, so ist zur Radikaloperation zu schreiten.

4) Bei Incarceration der Hernien ist im Anschluß an die Herniotomie stets die Radikaloperation auszuführen.

5) Bei sehr großen freien Scrotalbrüchen, selbst wenn sie mühsam durch ein Bruchband zurückzuhalten sind, ist ohne Rücksicht auf das Alter der Kinder die Radikaloperation vorzunehmen.

6) Die Radikaloperation besteht bis zum 6. Lebensjahr der Kinder in der Ligatur des Bruchsackes und nachheriger Tamponade der Bruchhöhle nach Karewskis Methode (Deutsche med. Wochenschr. 1892). Nach dem 6. Lebensjahr ist die Radikaloperation nach Kocher zu machen (cfr. Korrespondenzbl. f. Schweizer Ärzte 1892).

Dr. Felsenthal-Mannheim.

**Über Ausnutzung und Verwendbarkeit der Chokoladenfette beim Kinde.**

Von Bernhard Bendix. (Therapeutische Monatshefte Juli 1895.)

Verf. hat über dies Thema vergleichende Versuche angestellt mit einer gewöhnlichen guten Chokolade (Hildebrands deutsche Chokolade)

und der nach einer Vorschrift von v. Mering von Hauswaldt (Magdeburg) dargestellten Kraftchokolade, die ebenso wie das Lipanin einen bestimmten Gehalt an freier Ölsäure hat. Er kommt dabei zu folgenden Resultaten:

Unter normalen Verhältnissen ist beim gesunden Kinde, bei dem die Grenzen des Verdauungsvermögens für Fett sehr hoch gestellt zu sein scheinen, so lange die verabreichte Menge dieser Grenze der Verdauungsfähigkeit nicht einigermaßen nahe kommt, eine gewöhnliche gute Chokolade, wie z. B. die deutsche Hildebrandsche, als Fettvehikel brauchbar, und es liegt keine Veranlassung zu einem Fettsäurezusatz vor. Die ölsäurehaltige Chokolade tritt erst in ihre Rechte, wenn eine gewisse Grenze der Fettzufuhr überschritten wird. Gelegenheit hierzu findet sich im Kindesalter häufig genug bei krankhaften Zuständen, einmal bei Schwächezuständen nach langdauernden Krankheiten, ferner bei Atrophie, Chlorose, Rachitis, Tuberkulose, Skrophulose, also überall da, wo es ganz besonders darauf ankommt, durch große Gaben die Ernährung zu heben, oder bei Störungen des Verdauungsapparates (Verdauungsschwäche), wo die sonst beim Kinde sehr hoch liegende Grenze des Verdauungsvermögens für Fette herabgedrückt wird und es darauf ankommt, den Darm bei seiner Leistung der Resorption durch ein emulgierbares Fett zu unterstützen, wenn anders man die notwendige Fettzufuhr erreichen will.

Schmey-Beuthen O/S.

**Klinische Untersuchungen über die Heilwirkung des Tannigens bei den Darmkrankheiten des Kindesalters.** Von Richard Drews (Allgem. Med.-Ztg. Nr. 35 u. 36, 1895.)

Die Adstringentien zur Behandlung von Darmkrankheiten müssen zwei Bedingungen erfüllen, nämlich im Mund und Magen unresorbierbar bleiben und auch im Darm nur ganz allmählich sich auflösen und resorbiert werden, damit sie nicht nur auf die Dünndarmschleimhaut wirken, sondern auch auf die Dickdarmschleimhaut einwirken können. Diesen zwei Bedingungen genügt das von Prof. Hans Meyer in Marburg entdeckte Tannigen, ein Tannindevirat, in dem nur zwei Essigsäureester enthalten, drei Hydroxyle aber nicht angegriffen sind; in zwei Moleculen sind drei Hydroxylgruppen durch je einen Acetylrest ersetzt.

Das Tannigen ist ein gelblich-graues, geruch- und geschmackloses, nur die Mundschleimhaut ein wenig zusammenziehendes, sehr wenig hygroskopisches Pulver, welches sich in verdünnten Säuren und kaltem Wasser nur spurweise löst, ebensowenig in Äther und kochendem Wasser, von kaltem Alkohol und verdünnten Säuren, von phosphorsaurem Natron, Soda, Borax, Kalk etc. mit gelber Farbe aufgenommen wird. Das Tannigen passiert die Mund- und Magenschleimhaut ohne merkliche Einwirkung, wie Störung des Appetits oder dergleichen, selbst in Mengen von mehreren Gramm und wird im Darm vermöge der alkalischen Reaktion in essigsaures Kali und Gerbsäure gespalten, welche die Sekretion beschränkt und Eindickung der Fäces bewirkt. Während aber die Gerbsäure rasch resorbiert wird, sodass Mörner sogar nach Aufnahme von 8 g Tannin in den Fäces keine Gerbsäure- oder Gallussäurereaktion, im Harn aber nur etwa 0,1 Gallussäure finden konnte, geht die Auflösung und das Wirksamwerden des Tannigens im Darm nur so allmählich vor sich, dafs bei Katzen selbst nach relativ kleinen Gaben von 0,3 sich noch ein Teil der Substanz in den Fäces nachweisen läfst, sodass nirgends eine so intensive Wirkung stattfindet, dafs Ätzungen der Schleimhaut entstehen können.

Die von Prof. Müller in Marburg während 1 $\frac{1}{2}$  Jahren bei zahlreichen Patienten mit Darmkrankheiten der verschiedensten Art angestellten Ver-

suche ergaben, daß das geruch- und geschmacklose Pulver ausnahmslos gern genommen wurde, den Appetit und die Magenfunktionen niemals ungünstig beeinflusste und selbst bei wochenlangem Gebrauch keine unangenehmen Nebenwirkungen zeigte, selbst wenn pro die 3—4 g gereicht wurden. In den meisten Fällen genügten jedoch 0,2—0,5 dreimal pro die, um die gewünschte Wirkung hervorzubringen.

Karl Künkler in Bonn hatte mit dem Tannigen sehr gute Erfolge bei 25 Kindern unter 1 Jahr mit Enteritis und Gastroenteritis acuta und chronica und 12 Kindern von 1—14 Jahren mit Diarrhöen, bei denen in wenigen (2—5) Tagen Besserung resp. Heilung eintrat. Er gab im ersten Stadium der Enteritis Calomel oder Naphthalin als Desinficiens für den Darm gleichzeitig und empfiehlt das Tannigen auch nach Beseitigung der direkt katarrhalischen Erscheinungen gegen etwa restierende Darmreizungen und zur Verhütung von Nachschüben noch eine Zeit lang weiter zu geben.

Verf. selbst gebraucht das Tannigen seit etwa 1 Jahr bei verschiedensten Darmkrankheiten des Kindesalters und stellt in einer Tabelle 55 Fälle von Darmkrankheiten bei Kindern von wenigen Wochen bis zu 13 Jahren zusammen, welche eine genaue Übersicht geben über die Heilwirkung des Tannigens bei Darmkrankheiten des Kindesalters, da die Fälle vom Anfang der Behandlung bis zur völligen Heilung klinisch beobachtet wurden.

Die erste Indikation betraf natürlich in allen Fällen die Regelung der Diät. Da eine Reihe von akuten Darmkrankheiten schon bei einer geregelten Diät zur Heilung kommt, wurden, um auch bei akuten Fällen von Darmkatarrhen mit Fug und Recht von einem Tannigenerfolg sprechen zu können, alle Fälle von akuten Darmkatarrhen aus der Tannigenbehandlung ausgeschieden, bei welchen in den nächsten zwei Tagen durch die geregelte Diät eine deutliche Wendung zum Besseren eintrat, sodaß die akuten Fälle von Darmkatarrh erst vom dritten Tage an mit Tannigen behandelt wurden, während dasselbe bei chronischen Fällen von vornherein angewendet wurde, ohne daß ein anderes Medikament vorher oder gleichzeitig gegeben wurde, es sei denn, daß die Kinder schon vorher in anderer Behandlung mit anderen Mitteln behandelt wurden.

Das Tannigen wurde von allen Kindern, da es völlig geruch- und geschmacklos ist, ohne Ausnahme gern genommen und zeigte in keinem Falle, auch bei den kleinsten Kindern, eine ungünstige Wirkung auf den Appetit oder die Magenfunktionen, sodaß es auch Brustkindern in den ersten Wochen mit Erfolg und ohne Schaden gegeben werden konnte. Verf. liefs das Pulver, da es fast ganz unlöslich ist, auf einem Theelöffel voll Wasser oder Milch nehmen oder bei größeren Kindern in einem Löffel Milchsuppe, und beobachtete niemals nach dem Einnehmen des Pulvers Erbrechen, sodaß die Art und Weise des Darreichens, ob mit Milch oder Wasser, völlig gleichgültig zu sein scheint, ebenso ob das Pulver vor, während oder nach der Mahlzeit gegeben wird.

Die Dosis betrug 3—4mal täglich 0,2—0,3 und bei Kindern über einem halben Jahr wurde, um die überflüssigen Kosten der Dispensierung zu ersparen, 3mal täglich eine Messerspitze Tannigen gegeben, da sich das Pulver als völlig unschädlich erwies.

Die vom Verf. aufgestellte Tabelle von 55 Fällen verschiedener Arten von Darmerkrankungen im Kindesalter zeigt in ausreichender Weise die Heilwirkung des Tannigens auf den erkrankten Darm und beweist deutlich, daß dasselbe in einer großen Anzahl von Fällen wirksamer ist als die bisher gebrauchten Mittel: Calomel, Natron benzoicum, Wismuth, Naph-

thalin etc. Dabei scheint es Verf. nicht notwendig zu sein, im ersten Stadium einer Enteritis das Tannigen mit einem stärkeren Desinficiens zu kombinieren, sondern es genügt die Darreichung des Tannigens allein, natürlich gleichzeitig mit einer dem Alter des Kindes und der Krankheit entsprechenden Diät. Dagegen schließt sich Verf. den Empfehlungen Künklers an, das Tannigen „selbst nach Beseitigung der direkt katarrhalischen Erscheinungen gegen restierende Darmreizungen und zur Verhütung von Nachschüben noch eine Zeit lang (2—3 Tage) weiter zu geben“, da sich der Erfolg bisweilen nur so lange hält, wie das Mittel gegeben wird, und sich die krankhaften Erscheinungen wieder einstellen, wenn bei dem Aussetzen des Tannigens noch nicht eine völlige Heilung eingetreten ist. Verf. faßt seine Resultate in folgenden Worten zusammen:

„Für die Darmkrankheiten der Kinder ist das Tannigen ein ausgezeichnetes Medikament, da es dieselben in kurzer Zeit zur Heilung bringt durch die adstringierende, antiputride und antibakterielle Kraft der Gerbsäure und außerdem vor vielen anderen Mitteln noch die Vorzüge hat, geruch- und geschmacklos zu sein, den Appetit und die Magenfunktionen intakt zu lassen und selbst bei längerem Gebrauch völlig unschädlich und doch ein wirksames Obstipans zu sein. Auch ist der Umstand, daß es, weil so unschädlich, als Schachtelpulver messerspitzenweise verordnet werden kann, ein besonders für die minder begüterten Patienten nicht zu übersehender Vorteil.“

Das Tannigen wird im großen von den Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. in Elberfeld hergestellt.

Dr. Richard Drews-Hamburg.

## Gesundheitspflege.

Die „Schweiz. Bl. f. öffentl. Gesundheitspf.“ schreiben unter der Spitzmarke „Impfzwang oder Impffreiheit?“ folgendes: In der dem öffentlichen und amtlichen Gesundheitsdienst gewidmeten Zeitschrift „Österreichisches Sanitätswesen“ war in Nr. 7 ein Aufsatz enthalten über eine in den Jahren 1892—1894 in Böhmen stattgefundene Blatternepidemie, welche abermals nur zu deutlich gelehrt hat, wie die in Österreich noch immer bestehende Impffreiheit immer wieder große Opfer an Blatternkrankungen mit einem erschreckenden Prozentsatz von Todesfällen fordert. Gerade Nordböhmen ist der Sitz eines auffallend großen Widerstandes gegen die Schutzpockenimpfung, welche von den aus Deutschland kommenden „Naturheilkundigen“ geschürt wird, die auch bei uns ihre oft recht sonderbaren Theorien über Natur und Naturwissenschaft, zu der ja auch die Medizin zu rechnen ist, offenbaren. — Besonders lehrreich, in welcher bedauerlicher Weise schlechte sanitäre Zustände, verbunden mit einem mangelhaften Impfschutz der Bevölkerung, einer gefährlichen Verbreitung der Pocken Vorschub leisten, ist die neueste Blatternseuche in der böhmischen Fabrikstadt Warnsdorf gewesen. Letztere lieferte in den genannten Beziehungen ein wirklich warnendes Exempel, das verdient, den leider auch in der Schweiz so zahlreichen impf- und namentlich impfzwanggegnerschen Kreisen zur Abschreckung und Belehrung vorgehalten zu werden. Überhaupt zeigt die Blatternverbreitung unter den schlechtgeimpften Völkern Österreichs auch in der Neuzeit namentlich im Vergleich zu den gut geordneten Impfverhältnissen Deutschlands mit seinem mehrmaligen Impfzwang für die Jugend (im 1. und 12. Jahr) und mit dem guten Impfstand

unter dem Militär schlagend, welch ungeheuren Vorsprung hinsichtlich Schutz vor Blattern eine gut durchimpfte Bevölkerung gegenüber einer schlecht oder mangelhaft geimpften besitzt. Wer also Augen hat zu sehen und Ohren zu hören, der brauche sie auch auf dem Gebiete der Schutzmaßregeln gegenüber den Feinden der Volksgesundheit. Gerade die Pocken sind aber einer der schlimmsten. — Die oben erwähnte böhmische Stadt Warnsdorf (ca. 19000 Einwohner stark) hat zahlreiche Fabrikbetriebe, in welchen etwa 12000 Arbeiter Beschäftigung finden, von denen die meisten jedoch nicht in Warnsdorf, sondern in den umliegenden Ortschaften wohnen. Nur für einen Bruchteil der Arbeiterbevölkerung bestehen in der Stadt selber Zinshäuser mit kleinen Wohnungen. Dieselben erwiesen sich bei der amtlichen Nachschau vielfach überfüllt und hatten einen, allen gesundheitlichen Grundsätzen Hohn sprechenden Zustand. Was Wunder, daß sich in solchen Wohnungen die Blattern nach ihrem Ausbruche hartnäckig festsetzten und rasch verbreiteten. Der erste Blatternfall wurde nach Warnsdorf aus den benachbarten Ortschaften eingeschleppt und erkrankten zuerst im gleichen Hausverband, später in der Nachbarschaft neue Fälle und zwar angeblich vorerst durchwegs geimpfte Personen. Dieser Umstand erwies sich jedoch bei der späteren Nachschau in vielen Fällen als unrichtig, indem bei den Erkrankten entweder gar keine Impfnarben oder nur kleine Narben nach schlechten Impfbattern konstatiert werden konnten. Denn es kommt ja überall darauf an, wie, d. h. mit welchem Erfolg geimpft wird. — Während der Zeit vom März 1892 bis August 1894 erkrankten in Warnsdorf 391 Personen an Blattern, was einer Erkrankungsziffer von 20—21 per Mille der Bevölkerung entspricht. Von den Kranken waren 23,5 % geimpft, 76,5 % ungeimpft. Gestorben sind 69 Personen = 17,6 % der Erkrankten, nämlich 6 Geimpfte und 63 Nichtgeimpfte. Nur durch eine energisch fortgesetzte Impfung und Wiederimpfung der Bevölkerung, welche bei dem mit der Zunahme der Epidemie immer mehr und mehr schwindenden Widerstand gegen die Impfung in der Bevölkerung möglich waren, gelang es, der heftigen Epidemie Herr zu werden. Hand in Hand mit der Impfung wurde auch den übrigen gesundheitlichen Maßnahmen Beachtung und Würdigung geschenkt und dadurch eine Assanierungsarbeit in Angriff genommen, die einen Kostenaufwand von 134007 Gulden erheischte. In dieser Summe ist allerdings die Inangriffnahme einer tadellosen Wasserleitung mit inbegriffen, welche heute schon 10000 Einwohner mit Wasser in der Menge von 23 Liter pro Kopf versorgt. So müssen also die Leute ein teures Lehrgeld auch in der öffentlichen Gesundheitspflege bezahlen. In ihr gilt namentlich den Seuchen gegenüber der Satz: Wenn du den Frieden willst, so bereite dich bei Zeiten auf den Krieg vor!

---

## Rezensionen.

Die häufigsten Ohrenkrankheiten im Bilde nebst Anleitung zur Untersuchung des Gehörorgans. Von Dr. Alfred Steuer. Mit 43 Abbildungen in 16 farbigem Chromodruck u. 15 Holzschnitten. (Med. Bibl. f. prakt. Ärzte Nr. 41—46.) Leipzig, C. G. Naumann, 1895. Preis 3 Mark.

Die Med. Bibliothek hat es sich zur Aufgabe gestellt, eine bequeme und brauchbare Hilfe des praktischen Arztes zu sein, indem sie die wichtigsten Kapitel aus allen Disziplinen der ärztlichen Praxis, streng wissenschaftlich und modern bearbeitet, in kleinen und billigen einzeln käuflichen



Bändchen herausgibt. Der vorliegende Band dürfte bald zu den begehrtesten gehören, da er dem Anschauungsunterricht dient. Es sind die Haupttypen der Erkrankungen des Gehörorgans und zwar der Trommelfellbilder in 3—4facher Vergrößerung farbig dargestellt und ist die lithographische Wiedergabe der Bilder ganz vorzüglich gelungen. Die vorausgeschickte Anleitung zur Untersuchung des Gehörorgans soll für Nichtspezialisten und Anfänger sein. Sie könnte für diesen Zweck kürzer, einfacher und präziser abgefaßt sein; z. B. erscheint die Erörterung über den Wert der binocularen Stirnspiegel, die Beschreibung der verschiedenen elektrischen Beleuchtungsapparate, der zur Vergrößerung des Bildes angegebenen Apparate, der Auskultation des Warzenfortsatzes, aller vorhandenen Methoden des Katheterismus, der Resultate des manometrischen Verfahrens und des Politzerschen Stimmgabelversuchs, der elektrischen Acusticusuntersuchung teils zu ausführlich, teils ganz überflüssig.

Dr. Romeick-Kindelbrück.

Grundrifs der Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. Von Dr. Arthur Straufs. Leipzig, C. G. Naumann, 1895. (Nr. 51—56 der Medizinischen Bibliothek.) Preis 3 Mark, geb. 4 Mark.

Verf., ein Schüler Unnas, giebt einen gedrängten Überblick über das umfangreiche Gebiet der Hautkrankheiten, mit Einschluß der durch die Syphilis hervorgerufenen Hauteruptionen. Die kurzen, aber klaren Schilderungen werden durch recht gute Abbildungen erläutert. Nach Vorausschickung eines allgemeinen Teils, in welchem Anatomie und Physiologie der Haut, sowie die allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten abgehandelt werden, bespricht Verf. im speziellen Teil nacheinander die Funktionsanomalien, die Circulationsanomalien, die Entzündungen, die progressiven und regressiven Ernährungsstörungen. Die Therapie ist bei aller Kürze reichhaltig und teilweise recht eingehend geschildert, und es wird sich dadurch das Werkchen namentlich für den Praktiker als ein nützliches und bequemes Nachschlagebuch erweisen.

Dr. Guttman-Breslau.

Grundzüge der Ernährung des gesunden und kranken Menschen. Von Dr. H. Schlesinger u. Dr. H. Becker. Frankfurt a. M., H. Bechhold, 1895. Preis 1 Mark.

Das Büchlein giebt in übersichtlicher, leicht faßlicher Weise einen kurzen Überblick über Nährwert, Verdaulichkeit und Zubereitungsweise der gebräuchlichsten Nahrungsmittel, wie solche im Speisezettel des „kleinen Mannes“ figurieren. Die Krankenkost, sowie die bekanntesten künstlichen Nährpräparate finden daneben eine besondere Berücksichtigung. Als Anhang folgt eine Zusammenstellung von Mahlzeiten für das ganze Jahr unter dem Gesichtspunkt eines ausreichenden Gehalts an den unentbehrlichen Nährstoffen. Der Marktpreis der einzelnen Nahrungsmittel und Zuthaten ist stets beigefügt.

Wendet sich die vorliegende Schrift zunächst an das Verständnis des Laien, speziell der Hausfrau, so wird sich doch auch der Arzt den Inhalt des einen oder anderen Passus nicht ohne Vorteil für seine diätetischen Anordnungen aneignen.

Dr. Wittgenstein-Kassel.

Rezepttaschenbuch mit Preisangabe der Medikamente, zusammengestellt nach Erkrankungen der einzelnen Organsysteme von Dr. C. Th. Huetlin. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1895. Preis 2 Mark. In diesem neu erschienenen Rezepttaschenbuch giebt uns Verf. eine

neue, von dem gewöhnlichen abweichende Anordnung der Medikamente, die gewifs jedem Anfänger zur Orientierung, aber auch manchem älteren Klinikisten als Repetitorium willkommen sein wird.

Wir finden im ersten allgemeinen Teil die in der Chirurgie gebräuchlichen, dann die auf den Gesamtorganismus wirkenden Medikationen systematisch geordnet; im speziellen Teile finden wir die Verordnungen bei den Erkrankungen der einzelnen Organsysteme, dem sich anhangsweise die Behandlung der Vergiftungen anschliesst. Es finden sich in allen diesen Abschnitten nur erprobte, dabei einfache, leicht merkbare Rezepte. Zum weiteren Ausbau ist das Buch mit leeren Blättern durchschossen. Dafs jedem Rezept die Preisangabe beigegeben, ist bei der heutigen ausgebreiteten Kassenpraxis gewifslich ein grofser Vorteil. Deshalb kann das Büchlein nur empfohlen werden.

Dr. Hölzl-Radeberg.

Hygiene der Kindheit. Praktische Studien von Privatdozent Dr. E. Thomas. Autorisierte Übersetzung von Dr. Fedor Schmey. Frankfurt a. M., Johannes Alt, 1895. Preis 1 Mark.

Verf. erläutert in kurzen Worten, aber in klarer und allgemein verständlicher Weise die Grundsätze, nach denen die Gesundheitspflege der Kinder gehandhabt werden soll. Die einzelnen Abschnitte geben genaue und präzise Belehrungen über Ernährung, das Zahnen, Hautpflege, Bekleidung, Schlafzimmer, Gehen, Pflege des Nervensystems, Sinnesorgane, Belehrung, geistige Fähigkeiten, Bildung des Charakters und über den Schutz bei Infektionskrankheiten. Die Übersetzung aus dem Französischen liest sich, als ob das Büchlein in unserer Muttersprache geschrieben wäre. Die Ausstattung ist tadellos.

Dr. A. Loewy-Bunzlau.

---

## Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Für die Behandlung intermittierenskranker Kinder, denen die gewöhnlichen Chininpräparate schlecht beigebracht werden können, verwendet Aufrecht das von einem englischen Apotheker gefertigte Chininum tannicum neutrale, welches fast ganz geschmacklos ist. Dasselbe Präparat verwendet A. mit Erfolg bei Kindern mit *Tussis convulsiva*. Kinder unter einem Jahre erhalten von einer Schüttelmixtur von 1—2 g Chininum tannicum neutrale mit 60 g Syrupus alth. 3 stündlich einen Theelöffel.

Schmey-Beuthen.

— Nach Hagenbach, Burckhardt ist es natürlicher, statt der gewöhnlich für das Zustandekommen der Rhachitis aufgeführten Irritanten, wie schlechte Luft, verkehrte Ernährung, akute und chronische Infektionskrankheiten, einen für die Krankheit spezifischen Organismus anzunehmen und die angeführten Agentien blofs als prädisponierende Momente anzusehen.

— Cooke empfiehlt gegen die *Asphyxia neonatorum* die Dilation des Sphincter ani als sehr gutes Mittel. Bevor das Kind abgenabelt ist, führt er den geölten Zeigefinger kräftig in den After ein, wodurch alsbald eine Respirationsbewegung ausgelöst wird; er wiederholt diesen Handgriff nötigenfalls mehreremals.

— Stoofs empfiehlt die *Chorea minor* — besonders bei Epidemien derselben — folgendermafsen zu behandeln: Isolierung der Kranken, Bettruhe, suggestive Einwirkung auf die Choreatischen; von medikamentöser Behandlung wird man oft absehen können, hingegen kann man bei hoch-

gradig Anämischen Eisenpräparate und, sofern psychische Excitationszustände im Vordergrund stehen sollten, Brompräparate verabreichen lassen.

— Das AiroI — Wismutoxyjodidgallat — ist nach Fahm, Lüdy und Hägler ein ausgezeichnetes Jodoformersatzmittel und besitzt keine für den Menschen in Betracht kommenden giftigen Eigenschaften, ist dabei geruchlos, wirkt vollständig reizlos sogar auf die Schleimhäute und ist 4mal so leicht als Jodoform. Es verbindet in sich die Wirkung des Jodoform und Dermatol. Die Anwendungsweise ist dieselbe wie bei dem Jodoform, also als Streupulver, Salbe, 10 % Emulsion, Gaze etc.

— Als ausgezeichnetes Mittel bei Ekzem, Verbrennungen und Intertrigo haben sich nach Köhler und Tilman die von Heymann in die Therapie eingeführten Salumin und Tannal bewährt. Sie rufen nie Hautreizungen hervor, noch besitzen sie sonstige unangenehme Nebenwirkungen. Sie bilden bald einen festen Schorf, unter dem eine glatte Verheilung stattfindet. Es wird in diesen Fällen in Pulverform verwandt. Auch bei Fällen von Ozaena wirkt das Salumin solubile sehr günstig.

— Schwefel wird in einem Bericht des Guy's Hospital in London als ausgezeichnetes Antiseptikum empfohlen. Besonders bei Tuberkulose der Gelenke sollen ausgezeichnete Resultate erzielt werden.

— Heard hat in einem Falle von Meningitis cerebrospinalis bei einem 3jährigen Knaben das Fluid. extract. aus Echinacea angustifolia, 5gtt. pr. dos., mit Erfolg angewendet. Er gebraucht dieses Mittel auch bei typhösem und scarlatinösem Fieber, Diphtherie, Masern, überhaupt in allen Fällen, in denen die innerliche Verabreichung eines Antiseptikums indiciert ist.

---

## Kleine Mitteilungen.

— Die Sektion für Kinderheilkunde der 67. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Lübeck wird am 17. und 19. September ihre Sitzungen in der Gewerbehalle auf dem Domkirchhofe abhalten. Referate werden erstattet: von Heubner und Soltmann über die Erfolge der Blutersumbehandlung bei der Diphtherie; von Pott über Entstehung und Behandlung des chronischen Hydrocephalus. Außerdem werden noch eine große Anzahl einzelner Vorträge gehalten.

— Die 20. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege findet vom 11.—14. September in Stuttgart statt. Wir nennen u. a. folgende Verhandlungsthemata: Flüge, hygienische Beurteilung von Nutz- und Trinkwasser; Fränkel und Lindberg, Schädlichkeit der Kanalgase und Sicherung unserer Wohnräume gegen dieselben.

— Ein Zusatz von Timpe's Milch(Pankreatin-)pulver (Fabrikant Theodor Timpe in Magdeburg) zur Milch erleichtert die Verdauung sehr und ist nach Biedert u. A. namentlich bei atrophischen und schwachen Kindern indiciert. Für verdauungsschwache Kinder mit normalem Stuhlgang nimmt man dabei das gewöhnliche Milchpulver ( $\frac{1}{4}$ —1 Theel. auf die Portion Milch), für Kinder mit Neigung zu weichem Stuhl oder Durchfall nimmt man das braune Milchpulver mit Eichelcaaozusatz.

---

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.

Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

# Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

**Dr. med. Sonnenberger in Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubehaltender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3756) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen

VI. Jahrg.

Oktober 1895.

Heft 10.

**Inhalt:** Originalien: **Gottstein**, Über Antitoxine. — Referate: **Behring**, Serumtherapie. — **Smirnow**, Künstliche Diphtherie-Antitoxine. — **Bernhard**, Diphtherie. — **Blaschko**, Diphtherie. — **Waldstein**, Streptokokken-Angina. — **Wassermann**, Variola. — **Beumer u. Peiper**, Vaccine-Immunität. — **Ruault**, Larynx-Tuberkulose. — **Wegeli**, Diabetes mellitus. — Gesundheitspflege: **Griesbach**, Über Beziehungen zwischen geistiger Ermüdung u. Empfindungsvermögen der Haut. — Rezensionen: **Wehmer**, Grundriß der Schulgesundheitspflege. — **Froehlich**, Beiträge zur Behandlung der Mäler. — **Schaefer**, Die Kost des Gesunden und Kranken. — **Kleen-Schütz**, Handbuch der Massage. 2. Aufl. — **Plath-Rossmann**, Briefe eines Arztes an eine junge Mutter. 7. Aufl. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

## Über Antitoxine.\*)

Von Dr. Gottstein.

Antitoxine oder Antikörper sollen nach der jetzt geltenden Lehre spezifische Substanzen sein, welche sich im tierischen Organismus, vorzugsweise in dessen Blutserum bilden, wenn derselbe eine spezifisch krankmachende Einwirkung erlitten und durch Naturheilung überstanden hat. Chemisch erkannt sind dieselben jedoch nicht. Im Sinne dieser Lehre entstehen die Antitoxine nicht sofort, sondern erst nach einem bestimmten, für verschiedene Vergiftungen verschiedenen Zeitraum; sie vermögen den Körper, in welchem sie kreisen, gegen erneute Vergiftung mit demjenigen Toxin, unter dessen Einfluß sie entstanden sind, zu schützen, ihre Menge kann durch immer erneute Vergiftungen bis zu einem sehr bedeutenden Grade gesteigert werden, doch scheint schließlich, wie Erfahrungen von Behring beim Tetanus lehren, eine Grenze erreicht zu werden, bei welcher trotz hochgradigen Antitoxingehaltes die Tiere erliegen. Man nimmt an, daß die Antitoxine aus dem Körper sehr langsam ausgeschieden werden und daß sie in dem Blutserum auch außerhalb des Körpers gegen äußere Eingriffe, wie chemische Agentien, mäßige Temperaturerhöhungen, Fäulnis sehr resistent seien. Die Bildung der Antitoxine träte nicht nur nach Ver-

\*) Aus dem soeben unter der Presse befindlichen vorzüglichen Sammelwerke: „Die Encyklopädie der Therapie“. Herausgeg. von Liebreich, Mendelsohn u. Würzburg. Berlin, Aug. Hirschwald, 1895.

giftungen mit Bakterientoxinen, wie denen von Tetanus, Diphtherie u. s. w. ein, sondern auch nach Einverleibung von giftigen Pflanzeneiweißstoffen: Ricin und Abrin, ebenso nach Tierversorgung durch Schlangengift. Die Annahme von der Existenz und Beständigkeit dieser Körper im Blutserum, sowie ihre Widerstandsfähigkeit und ihre quantitative Zunahme entsprechend der Steigerung der dem geschützten Tiere einverleibten Giftmengen haben Behring und Kitasato, sowie Ehrlich zur Inaugurierung der Serumtherapie geführt. Dieselbe beruht darauf, daß das Serum durch steigende Giftmengen einen hohen Antitoxingehalt erwirbt, dieses Serum einem zweiten Tiere einverleibt, schützt dasselbe gegen eine gleichartige Vergiftung. Auch in die Milch soll das Antitoxin übergehen können.

Die Lehre von den Antitoxinen ist vorzugsweise durch die Thatsache gestützt, daß quantitativ bestimmbar Mengen des Blutserums eines Tieres nach überstandener Vergiftung sowohl im Reagensglase, wie im Tierkörper quantitativ bestimmte Mengen des gleichen Giftes unschädlich machen. Namentlich führte die Bestimmung der quantitativen Verhältnisse, wie sie Ehrlich für das Abrin und Ricin, später Behring für die Bakteriengifte ausarbeitete, zu der Annahme, daß die Antitoxine Antagonisten der Toxine seien, welche einander nach Art chemischer Körper neutralisierten. Nun muß zwar die Giftfestigkeit immunisierter Tiere als Thatsache hingestellt werden, ebenso die Übertragbarkeit derselben durch Einverleibung der Körperflüssigkeiten auf andere Individuen, welche als passive Immunität bezeichnet wird; ferner steht es fest, daß diese Giftfestigkeit bis zu einer schließlichen Grenze in quantitativem Verhältnisse zur Stärke der vorausgegangenen Vergiftung steht. Es muß aber andererseits betont werden, daß die Erklärung dieser Erscheinungen durch die Annahme von dem Vorhandensein chemischer antitoxischer Körper in den Körperflüssigkeiten eine Hypothese ist, gegen welche sich namentlich nach drei Richtungen hin Einwendungen machen lassen.

Der erste Punkt betrifft die chemische Natur dieser Antitoxine, welche bisher noch niemand gesehen hat, deren Vorhandensein vielmehr nur aus ihren Wirkungen geschlossen wurde. Die vielfachen Versuche, das wirksame Prinzip aus dem Serum durch Fällungen zu erhalten, haben bisher zu einem Ergebnis nicht geführt.

Der zweite Punkt betrifft die Beziehungen der Antitoxine zu den Toxinen, deren Einverleibung sie ihre Entstehung verdanken. Die engen quantitativen Beziehungen zwischen der Stärke der Toxine und dem Grade der entgiftenden Eigenschaften des Serums haben zu der in Form mehrerer Hypothesen aufgeworfenen Ansicht geführt, daß die Antitoxine nichts seien, als die unter dem Einfluß der Reaktion des Körpers umgewandelten Toxine selbst; und in diesem Sinne hat neuerdings Smirnow über Versuche berichtet, unter Umgehung des diese Umwandlung vollziehenden Organismus durch Elektrolyse die Toxine in Antitoxine umzugestalten. Indes sind diese Versuche nicht so weit gediehen, um durchaus beweisend zu sein. Nachdem schon Buchner früher einige gewichtige Einwendungen gegen die Annahme so einfacher Beziehungen, namentlich in Bezug auf die Neutralisierung im Reagensglase, gemacht hatte und auf die Bedeutung der Körperzellen hingewiesen, hat neuerdings Roux eine ganze Reihe von Experimenten angeführt, die zu beweisen scheinen, daß das Antitoxin ein Produkt von Zellen sei, welches unter dem Einfluß des Giftreizes abgesondert werde und daß dessen Bildung nicht bloß von der Höhe des verabreichten Toxins, sondern auch von der Resistenz der Körperzellen abhängt.

Ein dritter, sehr anfechtbarer Punkt ist derjenige von dem spezifischen Character der Antitoxine, von denen die Bildung der verschiedensten Arten gedacht werden müßte, deren jede nur gerade gegen das Toxin, dem es seine Entstehung verdanke, wirksam sei. Dafs auch diese Annahme nicht durchweg zu Recht besteht, dafür hat Roux eine Reihe von Beiträgen geliefert. Roux wies nach, dafs die Immunisierung gegen das eine Gift auch gegen ein anderes, nicht blofs gegen das gleichartige unter Umständen zu schützen vermöge.

Schließlich hat R. Pfeiffer durch interessante Untersuchungen zur Choleraimmunität den Beweis geliefert, dafs nicht stets der Schutz gegen Bakterienintoxikationen nach dem Schema der Bildung antitoxischer Substanzen im Blut erklärt werden dürfe, sondern dafs auch andere Vorgänge, so die von ihm studierte Auflösung der Bakterienkörper in der Peritonealfüssigkeit heranzuziehen seien.

Wir verdanken also der Forschung von Behring, Ehrlich und Roux die weittragenden Thatsachen von den antitoxischen Vorgängen im Organismus; jedoch dürfen wir nicht vergessen, dafs die Erklärung derselben durch die Bildung von greifbaren Gegengiften, von Antikörpern, noch durchaus nicht bewiesen ist. Und dies gerade jetzt um so weniger, als seit Übertragung der Folgerung aus dieser Hypothese auf den erkrankten Menschen in der Gestalt der Serumtherapie die Beobachtungen der Forscher sich vermehren, nach welchen die hierbei eintretenden Vorgänge bei der Einspritzung bestimmter Mengen von Serum nicht auf das Vorhandensein von „spezifischen Antitoxinen“ in denselben, sondern auf Veränderungen allgemein physiologischer Art zurückgeführt werden können.

---

## Referate.

**Leistungen und Ziele der Serumtherapie.** Von E. Behring. (Votr., geh. a. 16. Septbr. 1895 in d. I. allg. Stzg. d. 67. Vers. dtsch. Naturf. u. Ärzte zu Lübeck.)

Votr. ging von der Idee der Naturheilung derjenigen Krankheiten aus, welche auf spezifische Gifte zurückzuführen sind, durch Erzeugung von spezifischen Gegengiften. Diese Idee wurde konzipiert gelegentlich der Erkrankung von Tieren, wurde dann weiter verfolgt bei Infektionskrankheiten und wird gegenwärtig deduktiv angewendet auf solche Krankheiten, deren äußere Ursache wir noch gar nicht kennen. Es wurde der Versuch unternommen, Gegengifte in solcher Konzentration und Menge zu gewinnen, dafs mit ihrer Hilfe Krankheiten mit Erfolg bekämpft werden könnten. Als dieser Versuch gelungen war, wurde die Öffentlichkeit gewaltig erregt, und es wurden Hoffnungen wach gerufen, die man als hoffnungslos bezeichnen müßte. Lieb gewordene Meinungen und scheinbar festgefügte Lehrgebäude mußten angegriffen werden und daher kam es zu lebhaften Auseinandersetzungen, zu Parteibildungen und Vermittelungsversuchen und Interessenkämpfen. Nun sind wir aus der Kampfperiode noch nicht heraus; so viel läßt sich aber erkennen, dafs gegenwärtig an Terrain gewonnen wird, und die Behandlung der Diphtherie mit Diphtherie-Gegengift kann jetzt als ein dauernder Fortschritt hingestellt werden. Der Erfolg wird bewiesen durch die überzeugende Kraft der Statistiken der Krankenhäuser. Aus allen diesen Statistiken geht hervor eine auffallende Verminderung der Mortalitätsziffer. Aus den Mitteilungen mehrerer Berliner und Pariser Krankenhäuser ergibt sich, dafs durch die im Laufe des Jahres 1894 gewählte Dosis die Diphtheriesterblichkeit um ungefähr die

Hälfte heruntergedrückt wurde. Daher veranlafte Votr., das Diphtherie-Heilserum frei zu geben, und von jetzt ab erschien eine fast unübersehbare Fülle von Krankenhausmitteilungen aus allen Teilen der Welt, die günstige Fälle zu registrieren hatten. Wie ist es möglich, muß man fragen, daß dem gegenüber nicht bloß von enrargierten Gegnern die Ansicht vertreten wird, es sei noch nicht an der Zeit, ein definitives Urteil über das Heilserum abzugeben? Die gegenwärtige Stimmung ist dahin zusammenzufassen, daß die Pflicht vorliegt, das Serum anzuwenden, daß aber zur vollständigen Aufklärung über den Wert noch lange Zeit vergehen müsse. Liegt die Sache nur wirklich so? Sind wir thatsächlich auf das subjektive Gefühl der Kliniker und Ärzte hingewiesen, welches möglicherweise doch noch Lügen gestraft werden kann durch das Ergebnis der allein richtigen Statistik? Der Redner wendet sich sodann gegen verschiedene Einwände der Gegner und weist an der Hand der Statistik nach, daß man vor der Thatsache stehe, daß trotz der nur teilweisen Anwendung des Serums in Berlin die Sterblichkeit der Diphtheriekranken um mehr als die Hälfte heruntergegangen ist, wenigstens stehe dieses Ergebnis fest aus dem Jahre der Serumperiode gegenüber 17 früheren Berichtsjahren vom Jahre 1877 ab. Die Statistik in Berlin beweist, daß vom September 1894 bis zum August dieses Jahres durch die Anwendung des Serums circa 1000 Menschen gerettet sind. Diese Zahlen sind ausgesprochenermaßen zum Zwecke einer Beurteilung des Serums ermittelt. Einen amtlichen Charakter hat auch die Statistik, welche vom kaiserlichen Gesundheitsamt veröffentlicht wurde, unter dem Titel: Ergebnisse der Sammelforschung über das Diphtherie-Heilserum für das 1. Quartal 1895. Aus dieser besonders wertvollen Statistik hebt B. folgende Zahlen hervor: Von 821 Fällen, die innerhalb der ersten 24 Stunden mit Serum behandelt wurden, starben 60, also 7,3 Prozent. Außerdem macht der Bericht noch darauf aufmerksam, daß nachweislich in sehr vielen Fällen zu geringe Dosen des Serums genommen wurden. Eine andere Statistik wurde von der Redaktion der medizinischen Wochenschrift unternommen, um ein Urteil über das Serum zu gewinnen. Nach dieser Statistik sind von 5800 Kranken, welche mit Serum behandelt wurden, 559, also 9,6 Prozent gestorben, während von 4479 Kranken ohne Serumbehandlung 14,7 Prozent starben. B. geht sodann eingehend ein auf die Mortalität im Charité-Krankenhaus zu Berlin und weist an der Hand der Tabellen nach, daß nachweislich durch den Gebrauch des Serums die Sterblichkeitsziffer erheblich zurückgegangen ist und verweist weiter auf zwei wertvolle Berichte aus dem Gießener Krankenhaus und dem Kinderkrankenhaus zu Amsterdam. Professor Bose in Gießen hat eine sehr wertvolle Arbeit über das Diphtherieserum veröffentlicht, in welchem 112 Krankheitsfälle, jeder für sich, behandelt wurden. Hat die Sterblichkeit in früheren Jahren 37,5 bis 50 Prozent betragen, so ist während der Serumbehandlung die Mortalität auf 8 Prozent gesunken. Auch aus den Tabellen des Amsterdamer Kinderkrankenhauses erkennt man, daß die Resultate denen in Professor Boses Klinik nichts nachgeben. Aus beiden Berichten geht ferner hervor, daß die Zahl der operativen Eingriffe in hohem Grade vermindert wurde durch genügend kräftige Serumdosen. Viel weniger genaue Angaben über die Serumbehandlung sind bekannt geworden aus der Privatpraxis. Trotzdem eine solche Statistik mit außergewöhnlichen Schwierigkeiten verknüpft ist, hat B. doch einen solchen Versuch in Berlin unternommen.

Aus der Zusammenstellung dieser Statistik ergibt sich, daß die Mortalität in 300 Fällen bei Anwendung des Serums nur 7 Prozent betrug.

Aus allen Fällen hat B. die Überzeugung gewonnen, daß selbst unter ungünstigen Umständen durch Anwendung des Diphtherie-Heilserums eine Verminderung der Mortalität erreicht werden kann, wenn das Serum in richtiger Weise angewendet wird. Aber wenn wir für die gesamte Mortalität eines ganzen Landes auch nur die Verminderung von 75 Prozent annehmen, macht das ganz gewaltige Summen aus. Es starben von den 46 Millionen Einwohnern des Deutschen Reiches in jedem der letzten Jahre 60 000 Menschen an Diphtherieerkrankung, und man kann sich der Ansicht nicht verschließen, daß es möglich ist, jährlich 45 000 vor dem Diphtheritistode zu bewahren. In Wirklichkeit ist dieses Resultat nicht erreicht, einesteils auch aus dem Grunde, weil die Dosis des Serums zu niedrig gehalten ist. Aber schon jetzt kann man aussprechen, daß durch die Anwendung des Serums ein Drittel Diphtheriekranker mehr gerettet wurde als früher, was dadurch zum Ausdruck kommt, daß die Zahl der an Diphtheritis Gestorbenen jetzt nur 40 000 beträgt. Nach seinen Studien ist B. auch zu der Überzeugung gekommen, die Immunisierung jetzt einzuführen. B. hält es jetzt an der Zeit, dieses Ziel mit Energie zu verfolgen und die nötigen Vorbereitungen zu treffen. Für diesen Zweck müssen natürlich große Vorräte zur Verfügung stehen. Er ist auf Grund von Berechnungen zu dem Resultat gekommen, daß z. B. für Europa und Amerika ein Jahresbedarf von 1—2 Millionen Dosen sich ergibt unter der Voraussetzung, daß eine Immunisierungsdosis von  $\frac{1}{2}$  ccm erforderlich ist. Daß dieser Bedarf hergestellt werden kann, erscheint B. zweifellos. Er verhehle sich nicht, daß die Einführung der allgemeinen Immunisierung manche Kämpfe kosten wird, ist aber sicher, daß dieser Teil der Arbeit der leichtere sein wird. B. hofft, daß nach Erfolg der Einführung der Immunisierung die Furcht vor der Diphtheritis dann zu einer Legende werden wird.

(Nach e. Ber. d. Frkft. Generalanz.)

**Über die Behandlung der Diphtherie mit künstlich dargestellten Antitoxinen.** Von G. S m i r n o w. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 30—31, 1895.)

Neben der praktischen Seite der Diphtherie-Heilserumfrage für die Therapie ist die Frage, worin die Heilkraft des Diphtherieserums besteht, welche Veränderung dasselbe bei der Immunisierung durch Toxine erfährt, welche Prozesse im Tierorganismus nach Seruminjektion sich abspielen, sodafs derselbe leichter als sonst die Infektion überwindet, bisher selten Gegenstand wissenschaftlicher Erörterung geworden. S. berichtet über seine Versuche, mit Diphtherie infizierte Tiere durch künstliches Antitoxin zu heilen. S. benutzt die Eigenschaft des auf Bouillon oder Serum erhaltenen Diphtherietoxins, welches, wenn es im Uförmigen, in der Mitte mit einem Hahne versehenen Rohr eine bestimmte Zeit hindurch der Elektrolyse unterworfen wird, seine Eigenschaften dahin ändert, daß die Flüssigkeit am positiven Pol stark alkalisch, am negativen sauer wird; trennt man nun den sauren Teil der Flüssigkeit vom alkalischen und neutralisiert jeden derselben bis zu schwach alkalischer Reaktion, so hat das Serum an Heilkraft gewonnen. Auf diese Weise gelingt es leicht, Kaninchen 24 und mehr Stunden nach erfolgter Infektion zu heilen. Dieselben Versuche gelangen auch an Meerschweinchen, die bekanntlich auf Diphtherie am empfindlichsten reagieren, nachdem es geglückt war, durch Modifikationen im elektrolytischen Verfahren anfängliche Schwierigkeiten, deren Detaillierung hier zu weit führen würde, zu überwinden. Es stellte sich ferner heraus, daß von dem Antitoxin eine um so geringere Dosis injiziert werden muß, je stärker das Toxin war, aus dem das Antitoxin gewonnen wurde. Interessant ist auch, daß für verschiedene Spezies auch ein verschiedener



Grad der Abschwächung des Giftes erforderlich ist. Auch Immunisierungsversuche mit künstlichem Antitoxin gelangen. Aus diesen Resultaten schöpft Verf. die Hoffnung auf erfolgreiche Anwendung des künstlichen Antitoxins auch bei der Diphtheriebehandlung des Menschen.

T a u b m a n n - K ö n i g s b e r g.

**Zur Prognose und Diagnose der Diphtherie.** Von Bernhard. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 19 Heft I u. II, 1895.)

Die Prognose der Diphtherie richtet sich nach dem Verhältnis zwischen bestehender Disposition und Virulenz der Bacillen. Dies Verhältnis wird offenbar durch das Sekret der Nieren, deren geringere oder stärker Verletzbarkeit einen Schluß auch auf die Widerstandsfähigkeit der anderen Organe gestattet. Daher ist die Untersuchung des Harnsediments das beste Mittel, um die Schwere des einzelnen Falles zu beurteilen.

Bezüglich der Prognose der Diphtherie ist schon früher auf die Wichtigkeit der Albuminurie aufmerksam gemacht worden, aber sie ist nicht eindeutig, da sie auch vom Fieber, von Blutdruckveränderungen, von komplizierenden Erkrankungen etc. abhängen kann. Man findet auch nicht selten bei den schwersten Fällen im Anfang der Krankheit nur leichte Eiweißstrübung oder überhaupt kein Albumen, während in leichten Fällen schon früh bisweilen reichlich Eiweiß auftritt. Wichtiger dagegen ist der Rückschluß, den man vom Harnsediment auf den Verlauf der Krankheit machen kann.

Bei allen leichten Fällen ist das Sediment nur gering, und die pathologischen Veränderungen der abgestoßenen und im Harn auftretenden Nierenzellen erreichen niemals einen hohen Grad, sondern beschränken sich meist nur auf Quellungen und geringere Grade der fettigen Metamorphose. In den schweren Fällen dagegen findet man zu einer Zeit, wo sich kaum Spuren von Eiweiß nachweisen lassen, schon gequollene, getrübe, überaus stark fettig metamorphosische, zerbröckelte Nierenepithelien in den mannigfachsten Formen, meist schmale hyaline und granulierte Cylinder von kurzem Kaliber, freie Fetttropfen und Leukocyten, selten rote Blutkörperchen, Dinge, die mit der bisweilen erheblichen Menge von Harnsäure und harnsauren Salzen einen Rückschluß auf die Zerstörungen des Diphtherievirus zulassen.

Bisweilen tritt trotz des unglückverheißenden Sediments noch Heilung ein. Dies sind aber solche Fälle, bei denen nach schwerem Krankheitslager die bekannten komplizierenden Herzerscheinungen und Lähmungen auftreten und bei denen sich der Organismus nach verzweifelter Gegenwehr endlich noch des gefährlichen Virus entledigt.

Aus der Untersuchung des Harnsediments kann man auch bei denjenigen Fällen die drohende Gefahr nicht voraussagen, die mit beträchtlichster Oberflächendisposition entweder geringe allgemeine Empfänglichkeit verbinden oder bei denen nur ein schwaches Virus in Aktion tritt, während der lokale Prozeß unauthaltsam fortschreitet. Hier beherrscht der absteigende Croup das Krankheitsbild, die Läsionen der inneren Organe können fast ausbleiben.

Nicht nur für die Prognose, sondern auch für die Diagnose ist das charakterisierte Sediment von Wichtigkeit. Es findet sich nämlich nur bei Diphtherie, nicht bei Scharlachangina, Angina necrotica, A. specifica, Soor des Pharynx etc.

Sofern man die Serumtherapie zur Bekämpfung der Diphtherie anwendet, muß man bei früh auftretenden, reichlichen morphotischen Be-

standteilen des Harns selbst bei gering entwickelten Belägen große Dosen des Heilmittels gebrauchen. Schnell-Egeln.

**Die Behandlung der Diphtherie in der vorbakteriellen Zeit.** Von Blaschko. (Therap. Monatshefte, Juli 1895.)

Während B. mit vollem Recht die Serumtherapie, so lange weder ihre Methode noch ihre Erfolge feststehen, in die Kliniken verweist, hebt er die Erfolge seiner alten Behandlungsweise rühmend hervor. Es wird ein Eisbeutel um den Hals gelegt, Eucalyptusthee 30 auf 200,0, destilliertes Wasser mit 5—10 Tropfen Ol. terebinth. inhaliert, Gurgelungen mit Kalium chloricum 5,0 : 200,0 oder mit Borsäure in derselben Verdünnung, mit einer Lösung von Acidi carbolici, liq. ferri sesquichlorati  $\bar{a}\bar{a}$  1,0, Aq. destill., Syr. balsam. peruv.  $\bar{a}\bar{a}$  25,0 gepinselt, innerlich Hydrarg. cyanatum in kleinen Dosen. Nach jeder stündlichen Pinselung erhielten die Kranken Wein, und konnten Kinder manchen Tag 1—2 Flaschen Ungarwein, ohne berauscht zu werden, zu sich nehmen. Daneben Beefteak und eisgekühlte Milch.

Bei dieser Behandlung hatte B. eine Mortalität von 5% inkl. der wenigen ins Krankenhaus geschickten Fälle. Schmey-Beuthen O.S.

**Beobachtungen an Leukocyten, sowie über einige therapeutische Versuche mit Pilocarpin bei der (Diphtherie?) Streptokokken-Angina, Lymphdrüsenerkrankungen, Tuberkulose und Lupus.** Von Waldstein. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 17 u. 18, 1895.)

W.'s Forschungen gingen davon aus, das Verhalten der weissen Blutkörperchen in ununterbrochener Reihenfolge während der Höhe der Infektion bis zur Heilung zu verfolgen. Zunächst zählte er bei Diphtheriekranken von Tag zu Tag die Leukocyten auf der Höhe der Erkrankung, vor und nach der Injektion von Behringschem Serum bis zur Heilung und fand, daß vor der Injektion von Serum und während der ganzen Dauer der Höhe der Erkrankung die multinucleären Zellen mehr oder weniger, bis auf das 5fache, vermehrt, die Lymphocyten aber regelmässig vermindert waren (20000 : 400). Sobald aber die Besserung anfang, änderte sich plötzlich das Verhältnis, indem die polynucleären Zellen der Norm zufielen und die mononucleären anstiegen. Verließ der Fall kontinuierlich günstig, verblieb das Verhältnis mit sehr geringen Schwankungen das gleiche. Zeigte sich nach der Injektion eine Zunahme der Lymphocyten, ohne daß aber die multinucleären Körperchen abfielen, so war dies prognostisch von übler Bedeutung, indem diese Erkrankungsfälle entweder mit dem Tode endigten oder einen mehr chronischen Verlauf mit Lymphdrüsen- oder Ohrenerkrankungen und ihren Folgezuständen nahmen.

In der Annahme, daß eine künstliche Vermehrung der Lymphocyten im Blute die Heilung beschleunigen könnte, suchte W. nach Mitteln, welche stimulierend auf die Lymphdrüsen wirken dürften. Nach einigen Versuchen mit Jodkali ging er zum Pilocarpin über, das schnellere Wirkung hat.

Bei einer Reihe von Kindern, welche Lymphdrüsenvergrößerungen nach Masern und Scharlach behalten hatten, genügte es, kleine Mengen täglich oder in Absätzen je nach dem Falle und der Wirkung unter die Haut einzuspritzen, um eine stetige Verkleinerung der Lymphdrüsen zu erzielen. Von einer Lösung 0,125 : 50,0 konnte man Kindern von 3 Jahren täglich 1 Spritze 8—10 Tage lang geben und beobachtete nur selten Salivation und Schweiß. W. empfiehlt diese Injektionen bei allen Lymphdrüsengeschwülsten. — Bei Phthisikern injizierte W. mit aller Vorsicht kleinste Dosen (1 mg) und konnte danach Folgen beobachten, die geringer sind wie nach Tuberkulineinspritzungen. Es dürfte sich immerhin em-

pfählen, das Pilocarpin beim Beginn der Lungenerkrankung auf seine Wirkung hin zu prüfen. Jedenfalls scheint es ein wertvolles, diagnostisches Hilfsmittel zu sein. — Die bisherigen geringen Erfahrungen sprechen auch für die Wirksamkeit der Injektionen bei den lokalen Tuberkulosen.

W. behandelte weiterhin 7 diphtheriekranken Kinder, bei denen es sich ausnahmslos um Streptokokkeninfektion handelte, um Injektionen, wonach regelmäßig die Temperatur sank und der Verlauf kontinuierlich bis zur Heilung weiter ging. Ferner erwiesen sich die Einspritzungen als heilsam bei den Misch- und Kokkenformen, wo selbst wiederholte Serumeinspritzungen die Temperatur wenig oder gar nicht beeinflussten und wo Drüsenaffektionen an den Verlauf der Halsaffektion sich anschlossen. Bei den Mischformen würde vielleicht eine Kombination des Heilserums mit dem Pilocarpin die Heilung beschleunigen und manche Nachkrankheiten durch Anregung des lymphatischen Apparates verhindern. — Bei der reinen Bacillendiphtherie hatte Pilocarpin keine Wirkung.

Bei diphtheriekranken Kindern beginnt man,  $1\frac{1}{2}$  mg Pilocarpin zu injizieren, und setzt das Mittel aus, im Falle die Temperatur sich erhöht; bleibt sie stationär, so steigt man: bei Kindern vom 3. Jahre ab bis zu 5 mg täglich. Außerdem wird es geraten sein, eine roborierende und tonisierende Medikation beizubehalten.

Schnell-Egeln.

#### **Kasuistische Mitteilungen über zwei Fälle von wahren Pocken.**

Von Wassermann. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 35, 1895.)

Bekanntlich sind im Mai dieses Jahres in Berlin zwei Fälle von wahren Pocken vorgekommen und zwar bei einer 20jährigen Italienerin und deren 2jährigen Nichte. Aus den Mitteilungen, die W. an diese beiden Fälle in der Gesellschaft der Charitéärzte knüpft, ist folgendes hervorzuheben:

W. hat den Inhalt der Pockenpusteln aus allen Entwicklungsstadien auf alle möglichen Nährböden ausgestrichen, stets mit demselben Resultat, daß sie steril waren. Auch Koch hat früher in circa einem Dutzend von Pockenallen den Pockeninhalt selbst steril gefunden, sobald man nur aseptisch vorgeht. Da nun aber der Inhalt selbst dann steril ist, wenn sie bereits eitrig geworden sind, so kann man auch das Suppurationsfieber nicht als ein Eiterfieber im gewöhnlichen Sinne auffassen, vielmehr ist dieses Fieber als ein Symptom sui generis, als eine unmittelbare Teilerscheinung des Allgemeinprozesses aufzufassen, die mit dem Eiterungsprozeß der Pusteln nicht so unmittelbar zusammenhängt.

In Bezug auf die Behandlung ist zu erwähnen, daß W. in beiden Fällen die gesamte Hautoberfläche mit Kompressen bedeckte, die dick mit einer 1proz. Arg. nitr.-Paste bestrichen waren. Die Pusteln sind darunter ganz ausgezeichnet abgeheilt, sodaß auch das so schwer erkrankte Kind fast ohne jede Borkenbildung zur Genesung kam. Die Inkubationsdauer betrug bei der erwachsenen Kranken nachweislich 10 Tage, was mit den bisherigen Angaben über die Inkubationsdauer bei Pocken gut stimmt.

Schmey-Beuthen O/S.

#### **Zur Vaccine-Immunität.** Von Beumer und Peiper. (Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 34, 1895.)

Die gesamten Forschungen über das Agens der Vaccine sind bisher resultatlos geblieben. Die Dauer des durch die Vaccination gewährten Schutzes schwankt im allgemeinen innerhalb weiter Grenzen. In den Beratungen der Reichsimpfkommission ist die Dauer der Schutzkraft der Vaccine im Durchschnitt auf 10 Jahre normiert, indes haben Glogowski und Biedert später dargethan, daß die Dauer der Schutzkraft bei der

Mehrzahl der Geimpften 6—7 Jahre währt, in vereinzelt Fällen sogar noch früher zum Erlöschen kommen kann. Nach Analogie der durch die Blutserumtherapie bei Tetanus, Diphtherie, Typhus, Cholera und anderen Krankheiten experimentell und klinisch gezeitigten Resultate ist auch für die durch die Kuhpockenimpfung in so glänzender Weise erreichten Schutzimpfungen zu folgern, daß im Körper, beziehentlich im Blut der Geimpften sich Schutzstoffe entwickeln. Da aber die bisherigen Untersuchungen über diese Frage zu entgegengesetzten Resultaten führten, so stellten die Verff. von neuem Untersuchungen darüber an, ob sich im Blute geimpfter Kälber Schutzstoffe befinden, die, auf andere Kälber übertragen, ihnen Immunität verleihen. Auf Grundlage von 3 Versuchen kommen die Verff. zu folgendem Resultat:

Im Blute, beziehentlich Blutserum geimpfter Kälber befinden sich keine Schutzstoffe, die, auf andere Kälber übertragen, diesen Immunität zu geben vermögen, oder es sind wenigstens diese Schutzstoffe in so geringer Menge vorhanden, daß ihre praktische Verwertung ausgeschlossen erscheint.

Dr. F. Schmey-Beuthen O/S.

**Le phénol sulfuriciné dans la tuberculose laryngée.** Von A. Ruault. Paris, G. Masson, 1895. Preis 2 Mark 50 Pfg.

Zur Heilung der Larynxtuberculose, dieser crux medicorum sind namentlich im letzten Dezennium eine große Reihe von Medikamenten und manche sehr heroische Medikationen in die Therapie eingeführt worden. Aber nur wenige von ihnen konnten sich hier dauernd behaupten. Ärzten und Patienten wäre manche bittere Enttäuschung erspart geblieben, wenn die Autoren, welche neue Mittel zur Behandlung der Kehlkopftuberculose empfahlen, etwas mehr Kritik bei der Verwertung ihrer Erfahrung angewendet hätten.

Wir müssen es daher um so dankbarer anerkennen, wenn ein kritischer Beobachter uns auf Grund seiner vorurteilsfrei gewonnenen Erfahrung ein neues Heilmittel zur Bekämpfung der schrecklichen Larynxtuberculose in die Hand giebt. In diesem Sinne ist die oben genannte Monographie R.'s, eines der hervorragendsten französischen Laryngologen, von großem Interesse. Dieses beschränkt sich nicht bloß auf den engen Kreis der Halsspezialisten, sondern es umfaßt ohne Ausnahme alle Ärzte, da sie alle in die Lage kommen Larynxtuberculose zu behandeln und da das von R. empfohlene Mittel von jedem Arzte angewendet werden kann, der die laryngologische Technik auch nur ein wenig beherrscht.

R. empfiehlt eine Lösung von Phenol in Sulfuricinsäure. Die letztere wird durch Einwirkung von Schwefelsäure auf Ricinusöl gewonnen und ist auch unter dem Namen Solvin bekannt. R. macht darauf aufmerksam, daß die Sulfuricinsäure, wie sie nach dem patentierten Verfahren von Müller-Jacobs in Deutschland an vielen Stellen fabriziert wird, sich zur endolaryngologischen Anwendung nicht eignet. Er verwendet das Natronsalz dieser Säure, welches von dem französischen Chemiker Berlioz hergestellt wird, und läßt in demselben im Wasserbade 20—30—40 % synthetisch dargestelltes Phenol auflösen. Je nach der Intensität der Affektion pinselt er mit einer dieser Lösungen den Larynx. (Acidi carbol. 20,0—30,0—40,0. Natr. sulfuricinici 100,0.) In allen Fällen soll mit der schwächeren Lösung angefangen und erst allmählich zu den stärkeren fortgeschritten werden.

Die Pinselung darf erst wiederholt werden, wenn die infolge derselben sich fast immer entwickelnden geringeren oder stärkeren Reizungserscheinungen geschwunden sind. Der Erfolg tritt bald sehr markant zu

Tage, wenn es sich um oberflächliche Geschwürsbildung an der Hinterwand handelt. Der Geschwürsboden reinigt sich relativ schnell und völlige Vernarbung folgt dann in den meisten Fällen nach.

Aber auch, wenn es sich um polypöse Granulationswucherungen handelt, bleibt der günstige Erfolg gewöhnlich nicht aus, indem die Wucherungen unter der Einwirkung des Medikaments schrumpfen und so die Heilung eingeleitet wird.

R. warnt selbst davor, in dem von ihm empfohlenen Mittel eine Panacee gegen alle Formen und in allen Fällen von Larynxtuberkulose zu sehen. Selbstredend wird man von diesem wie überhaupt von irgend einem Heilmittel keinen Erfolg erwarten, wenn die Larynxtuberkulose eine Lokalisation eines multiplen tuberkulösen Prozesses ist, und wenn die entsprechenden Veränderungen in der Lunge schon weit vorgeschritten sind.

Dr. Emanuel Fink-Hamburg.

**Kasuistische Beiträge zur Kenntnis des Diabetes mellitus im Kindesalter.** Von Wegeli. (Aus dem physiolog. Institut zu Marburg. — Arch. f. Kinderheilk. Bd. 19 Heft I u. II, 1895.)

Der Diabetes des Kindesalters ist, was Verlauf und Prognose anbetrifft, von dem der Erwachsenen verschieden und beansprucht daher gesonderte Behandlung. W. stellt zu diesem Behufe 108 Fälle aus der Litteratur zusammen, die in früheren Arbeiten von Külz und Stern noch nicht aufgeführt sind.

Als ätiologische Momente werden angegeben: vor allem ein Trauma (in 11 Fällen), weiter unzweckmäßige Lebensweise, überstandene Krankheiten, erschwerter Zahndurchbruch, Erkältung, Überanstrengung, Schwächlichkeit, rasches Wachstum, ärmliche Verhältnisse, Kummer, Krämpfe, Chloroformnarkose, Spondylitis. Eine wichtige Rolle in der Ätiologie spielt die hereditäre Belastung.

Die Symptome des kindlichen Diabetes gleichen vollkommen denen des Erwachsenen. Die 24stündige Harnmenge zeigt eine bisweilen kolossale Steigerung über die Norm, bis auf 10000 ccm; meist schwankt sie zwischen 700 und 7000 ccm. Das spezifische Gewicht ist im allgemeinen beträchtlich erhöht, bis auf 1,070; meist schwankt es zwischen 1,020 und 1,040. — Das Vorhandensein von Albuminurie war in 13 Fällen angegeben, und zwar tritt sie meistens erst kurz vor dem Tode oder nur in und kurz nach einem comatösen Anfall auf. — Ein wichtiges und für die Prognose der Krankheit sehr ungünstiges Symptom ist das Auftreten von Aceton und Acetessigsäure im diabetischen Harn, resp. der süße, obstartige Geruch des Atmens, der durch das Vorhandensein von Aceton in der Exspirationsluft hervorgerufen wird. Unter den 108 Fällen wird dieses Anzeichens 19mal Erwähnung gethan.

Das Auftreten von kurzen, hyalinen und granulierten Cylindern ist von diagnostischer Bedeutung, da dieselben nur während der Prodromalerscheinungen des Comas und seines Verlaufes vorkommen.

Die Krankheit bietet bei Kindern eine trübe Prognose. Von den 108 Fällen trat in fast 64% der Tod ein. Noch ungünstiger wird das Verhältnis, wenn man die Altersstufe bis zum 5. Jahre in Betracht zieht: hier wird in fast 69% ein letaler Ausgang angegeben (von 29 Fällen 20mal). In nur 15 Fällen wird von einer Heilung berichtet, und auch von diesen können höchstens 6 Fälle als dauernd geheilt angesehen werden, welche 2½ bzw. 6 und 15 Jahre beobachtet wurden. Weiterhin stellt W. noch 28 Fälle zusammen, von denen 16 von Külz genauer beobachtet sind. Auch hier tritt als hauptsächlich ätiologisches Moment die hereditäre

Belastung hervor; teils ist in der Familie Diabetes vorgekommen, teils liegt neuropathische Belastung vor. In 4 Fällen ist mit großer Wahrscheinlichkeit ein Trauma als Ursache anzusehen, in 1 Falle Lachgasnarkose.

Nach der Art des Auftretens kann man eine leichte Form des Diabetes, bei welcher die Zuckerausscheidung nach Ausschluß aller Kohlehydrate aus der Nahrung aufhört, und eine schwere Form unterscheiden. Es giebt jedoch auch Fälle, die aus der leichten in die schwere Form übergehen. In den von W. mitgeteilten Fällen konnte einmal eine leichte katarrhalische Erkrankung als Ursache für diesen Umschlag angesehen werden.

Der Ammoniakgehalt des Urins ist sehr verschieden. Eine hohe Ammoniakausscheidung (2—4—6 und mehr g pro die) darf in den meisten, wenn auch nicht in allen Fällen, als ein prognostisch ungünstiges Zeichen angesehen werden.

Was die Prognose im allgemeinen anbetrifft, so zeigen auch die 28 Fälle, daß sie überaus ungünstig ist. Selbst die leichte Form führt früher oder später zum Tode. Die Dauer des Leidens ist eine sehr verschiedene. Neben 2 Fällen, wo der Diabetes fast akut auftritt und in wenigen Wochen oder Monaten zum Tode führt, sehen wir andere, in denen die Krankheit Jahre lang besteht, um dann ganz plötzlich einen letalen Ausgang zu nehmen. Die längste von W. beobachtete Krankheitsdauer betrug  $4\frac{1}{2}$  Jahre. Besonders gefährlich sind für den Verlauf der Krankheit interkurrente Erkrankungen, die, wenn sie auch an sich durchaus leicht und gut verlaufen, selbst in leichten Fällen das verderbliche Coma herbeiführen können.

Schnell-Egeln.

---

## Gesundheitspflege.

Über Beziehungen zwischen geistiger Ermüdung und Empfindungsvermögen der Haut. Schulhygienische Untersuchungen. Von Prof. Griesbach. (Arch. f. Hyg. Heft II, 1895.)

Verf. behandelt in dieser Arbeit einen Abschnitt der Nervenenergetik während des Schullebens, nämlich die Arbeitsleistungsfähigkeit des Gehirns, die damit in Zusammenhang stehende Ermüdung und deren Nachweis. Mosso hat nachgewiesen, daß nicht nur bei Muskelarbeit die Nervencentren ermüden, sondern daß auch umgekehrt eine intensive geistige Thätigkeit auf die Muskelarbeit einen vermindernenden Einfluß ausübt, d. h. daß eine Ermüdung der psychischen Centren des Gehirns unmittelbar auf die motorischen Centren desselben wirkt. Mosso registriert die geistige Ermüdung graphisch mit einem Ergograph; die Registrierung wird dann abgeschlossen, wenn der mit einem Gewicht belastete Finger der Versuchsperson nicht mehr im stande ist, das Gewicht zu heben. Eine andere Methode zur Ermittlung der Ermüdung bei geistiger Arbeit rührt vom Verf. her; sie beruht auf der von ihm beobachteten Thatsache, daß Hirnermüdung die Sensibilität der Haut herabsetzt; letztere wird bestimmt durch den minimalen Abstand zweier Hauptpunkte, deren Reizung noch deutlich verschiedene Ortsvorstellungen erweckt. Da die Aufmerksamkeit im Augenblick des Versuchs einen verkleinernden Einfluß auf die physiologischen Empfindungskreise ausübt, so ist es sehr begreiflich, daß geistig ermüdete Personen, die mit zunehmender Abspannung immer weniger Aufmerksamkeit besitzen, eine entsprechende Vergrößerung der physiologischen Empfindungskreise zeigen. Daher liegt in der Prüfung des Empfindungsvermögens der Haut mittels des als Ästhesiometer dienenden Zirkels eine Methode zur Ermittlung geistiger Ermüdung und die bei der Prüfung er-

haltenen, in irgend einem Maßsystem ausgedrückten Zellenwerte, verglichen mit denjenigen, welche sich im Zustande physiologischen Gleichgewichtes bei der Prüfung ergeben, bilden ein Maß für den Grad der Ermüdung. Verf. bewerkstelligte die Messungen an Gymnasial- und Oberrealschülern morgens und nachmittags vor dem Beginn und nach Schluß der Arbeit, sowie nach jeder Lehrstunde. Er kommt zu dem Resultat, daß zur Wiederherstellung des normalen Empfindungsvermögens der Haut nach dem Aufhören angestrenzter geistiger Thätigkeit, also auch zur vollständigen geistigen Erholung, je nach der physischen und psychischen Beschaffenheit des Individuums eine verschiedene lange Zeit erforderlich ist. In sehr vielen Fällen reichen die gebräuchlichen Erholungspausen zwischen den Lehrstunden nicht aus, um die Sensibilität auf den normalen Zustand zurückzuführen. Bei aufmerksamen, rege dem Unterricht folgenden Schülern hält sich daher die Herabsetzung des Empfindungsvermögens während der aufeinanderfolgenden Schulstunden entweder auf gleicher Stufe, oder die Sensibilität wird noch mehr geschwächt. In vielen Fällen war die normale Empfindlichkeit nach 2stündiger Mittagspause um 2 Uhr nachmittags, nach angestrengtem Morgenunterricht, noch nicht zurückgekehrt, und oft hatte die Verringerung des Empfindungsvermögens während des Nachmittagsunterrichts ihren höchsten Grad erreicht. Der Unterrichtsstoff und seine Behandlung sind von Einfluß auf die geistige Ermüdung. Dieselbe ist im allgemeinen beim Unterricht in den alten Sprachen, Geschichte und Mathematik am bedeutendsten, und zwar um so bedeutender, je mehr das Gedächtnis angestrengt wird. Daher ist eine richtige Verteilung der Unterrichtsfächer geboten. Geistige Ermüdung äußert sich in Unaufmerksamkeit; letztere schützt also das Gehirn vor wachsender Ermüdung; diese, wenn sie dauernd wird, kennzeichnet sich durch Druck im Hinterkopfe und in der Supra-orbitalgegend, sowie durch unruhigen, von Aufschrecken und Aufschreien unterbrochenen Schlaf. Im wachen Zustand gesellen sich dazu erhöhte Reflexthätigkeit und abnorme Erregbarkeit des Gefäßsystems bei unbedeutender Veranlassung. Aus seinen Untersuchungen zieht Verf. den Schluß, daß kein Schulknabe und kein Erwachsener ohne Gefahr für seine Gesundheit Tag ein Tag aus geistig so lange zu arbeiten im stande ist, wie der heutige höhere Unterricht bei strenger Durchführung erheischt. Die Symptome geistiger Überanstrengung äußern sich in einer Reihe nervöser Zustände, welche nicht mit Unrecht als die ersten Vorboten der Neurasthenie betrachtet werden, die sämtliche Berufsklassen der gebildeten Stände heim sucht. Eine Hygiene des Nervensystems in der Schule hat Rücksicht zu nehmen auf Verhütung andauernder geistiger Ermüdung durch die Anforderungen derselben und auf solche Einflüsse, die schädigend von außen her wirken. Der Beginn des Nachmittagsunterrichts um 2 Uhr nach Ausdehnung des Vormittagsunterrichts bis 12 Uhr erfolgt zu früh. Zum dritten Male an demselben Tage wird das Gehirn bei der Anfertigung der häuslichen Arbeiten in Anspruch genommen. Wenn man nun bedenkt, daß manche Schüler auch in der Zeit von 12—2 Uhr noch mit Schulaufgaben sich beschäftigen, so ist das jugendliche Gehirn vom frühen Morgen bis zum späten Abend ununterbrochen in Thätigkeit, und dies wirkt auf die Dauer schädlich. Deshalb ist es das richtigste, alle wissenschaftlichen Nachmittagsstunden zu beseitigen und an deren Stelle gymnastische Übungen treten zu lassen. Auch durch die Abschaffung oder erhebliche Einschränkung der Prüfungen würde eine große Entlastung des jugendlichen Gehirns erzielt und bedeutende psychische Aufregung und manche körperliche Unpäßlichkeit vermieden. Wenn bei genügendem Ausfall der schriftlichen

Reifeprüfung die mündliche erlassen wird, so sollte dies den Schülern gleich nach Feststellung der Prädikate für die schriftlichen Arbeiten gemacht werden; es ist ein Danaergeschenk, sie erst dann zu machen, wenn der Tag des mündlichen Examens gekommen ist. Die Einführung der Prüfung für Untersekunda ist vom hygienischen Standpunkt aus zu verdammen und pädagogisch nicht zu rechtfertigen. Dr. Taubmann-Königsberg.

## Rezensionen.

**Grundriss der Schulgesundheitspflege unter Zugrundelegung der für Preußen gültigen Bestimmungen** bearbeitet von Regierungs- und Medizinalrat Dr. R. Wehmer. Mit 17 Abbildungen. Berlin. Richard Schoetz, 1895. Preis 3 Mark.

Nachdem Verf. in der Einleitung Regelmäßigkeit, Reinlichkeit und Mäßigkeit als die Haupterfordernisse der Gesundheitspflege bezeichnet hat, verlangt er unter Übergehung der übrigens ja allgemein schon im positiven Sinne entschiedenen Frage, ob man überhaupt von Schulpathologie und Schulhygiene sprechen kann, den Angriffspunkt aller öffentlichen und privaten Hygiene in die Schule gelegt, hier ist der Ort, wo den Kindern die Lehren der Gesundheit mündlich und schriftlich eingeimpft werden müssen wie die Liebe zum Vaterlande.

Zunächst wird Lage und Einrichtung des Schulhauses besprochen, darauf das Schulzimmer mit allen seinen Attributen; auf Heizung, Lüftung und Beleuchtung folgt die ausführliche Besprechung der Schulbank. Über den Zugang zur Schule wäre vielleicht noch einiges zu erwähnen gewesen, etwa nach der Bauinstruktion der Kgl. Regierung zu Breslau vom 22. März 1884 über Anlage und Einrichtung von Schulgebäuden. Den Schluß des ersten Teiles bilden die Nebenanlagen (Abtritte etc.).

Der zweite Teil behandelt die gesundheitsgemäße Erteilung des Schulunterrichts. Hier seien besonders hervorgehoben die Überbürdungsfrage und die zweckdienlichen Regeln beim Wassertrinken und Baderegeln, letztere vielleicht noch zu ergänzen durch die Worte „Schlucke kein Wasser beim Baden“.

Die Hausindustrie wird mit ihren Gefahren gebührend hervorgehoben.

Es folgt der dritte Abschnitt, die Gesundheitsstörungen der Schüler mit den Unterabschnitten „eigentliche Schulkrankheiten, ansteckende Krankheiten und plötzliche Unglücksfälle“.

Der Verf. hat, wie er im Vorwort sagt, nach einer vom Herrn Minister gegebenen Anregung die unerlässlichen geringsten Anforderungen von den höheren, zwar zweckmäßigen, jedoch nur wünschenswerten unterschieden. Die Zusätze des Verf. zu den geltenden Bestimmungen und Anweisungen haben die Billigung der Kgl. wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen gefunden. Das Buch bringt die wichtigen Bestimmungen über das Schulwesen und zeichnet sich durch Klarheit, Übersichtlichkeit und Vollständigkeit aus.

Um das Buch weiteren Kreisen zugänglich zu machen, ist es allgemein verständlich geschrieben.

Alle, welche das Buch lesen, Geweihte und Laien, werden dasselbe als eine wertvolle Bereicherung unserer Litteratur schätzen. Und so sei dasselbe den weitesten Kreisen auf das wärmste empfohlen. Habent sua fata libelli! Dieses wird seinen Weg machen.

Dr. Berger-Neustadt a. Rbg. (Hannover).



Beiträge zur Behandlung der Mäler (Pigment-, Warzen- und Gefäßmäler). Von Dr. Wilh. Froehlich. Leipzig, C. G. Naumann, 1895. Medizin. Bibliothek für prakt. Ärzte, Nr. 3. Preis 50 Pf.

Das Büchlein giebt eine dankenswerte Übersicht und kritische Besprechung der Mälerbehandlung. Da der Praktiker diese Abnormitäten gar nicht selten zu sehen bekommt, so wird ihm diese kurze Monographie ein willkommener Ratgeber für seine therapeutischen Eingriffe sein. Die Ausstattung des Heftes ist die nämliche gute der übrigen Nummern der Medizinischen Bibliothek für prakt. Ärzte. Dr. Guttman-Breslau. Die Kost des Gesunden und Kranken. Von Dr. Karl Schaefer. Leipzig, C. G. Naumann, 1895. Preis 1 Mark.

Die vorliegende Schrift ist in der medizinischen Bibliothek für praktische Ärzte (No. 49 und 50) enthalten. Trotzdem wir bereits eine große Anzahl von Büchern über Diätetik besitzen, halten wir das vorliegende, klar geschriebene Büchlein der Anschaffung wert. Es enthält in knappen Zügen alles dasjenige aufgezählt, was der praktische Arzt theoretisch von den Lehren über die Ernährung wissen muß und genügend praktische Winke für das Krankenbett. Daß der Besprechung der Ernährung gesunder und kranker Kinder ein breiter Spielraum gelassen wird, ist bei der Wichtigkeit des Gegenstandes willkommen zu heißen. Die letzten Abschnitte handeln von der Kost bei konstitutionellen Krankheiten: Gicht, Fettsucht, Diabetes mellitus. Dr. Israel-Medenu (Ostpr.).

Handbuch der Massage von Dr. Emil Kleen. Autorisierte Übersetzung (aus dem Schwedischen) von Dr. Gustav Schütz. Zweite vermehrte Auflage. Leipzig, Georg Thieme, 1895. Preis 6 Mark.

Ein vollendetes Werk liegt hier vor uns, wie es uns gerade in der Litteratur über die heutzutage für jeden Arzt äusserst wichtige Massage noch nicht geboten worden ist. Daß der Verfasser Abbildungen verschmährt, können wir ihm nicht verargen, denn seine Darstellungsweise ist eine so glänzend beredete und deutliche, daß sie besser als alle Abbildungen anderer Werke imstande ist, uns in der Technik der Massage heimisch zu machen. — Nach einer Einleitung über Begriff, Geschichte und gegenwärtige Stellung der Massage bespricht Verf. die Technik, die physiologischen und allgemeinen therapeutischen Wirkungen, die Kontraindikationen, die gleichzeitige Anwendung von Gymnastik und Orthopädie und die sämtlichen der Massage zugänglichen Krankheiten. Ein Litteratur-Verzeichnis, Namen- und Sachregister machen das Werk äußerst leicht nutzbar; kurz, es ist eben ein selten vollkommenes Werk, dessen Anschaffung kein Arzt versäumen sollte. Lorenz-Scharley.

Briefe eines Arztes an eine junge Mutter von Dr. Wilhelm Plath. 7. Auflage, neu bearbeitet von Sanitätsrat Dr. Aug. Rossmann. Braunschweig, Vieweg u. Sohn, 1895. Preis 3,75 Mark.

Wiederum ist eine neue Bearbeitung dieses in jeder Weise ausgezeichneten Belehrungsbuches für junge Mütter erschienen. Die Vorzüge des Werkes sind dieselben geblieben, der Inhalt ist den wissenschaftlichen Fortschritten der Kinderheilkunde angemessen bearbeitet, so dass es nicht fehlen kann, dass sich das Buch immer neue Freunde hinzu erwirbt und weiter erwerben wird. In der Form von zu Herzen gehenden Briefen erhält die junge Mutter genaue Maßregeln über ihr Verhalten in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett; sie findet Trost und Aufmunterung, sich über die nun einmal nicht zu vermeidenden Übelkeiten und Unannehmlichkeiten dieser Zeiten hinwegzusetzen. Sie erhält in gleicher Weise Vorschriften über die Pflege, Ernährung und Erziehung des Kindes vom ersten

Tage an bis zum Ende der Kindheit. Im Anhang behandelt der Verf. die häufigsten Kinderkrankheiten, indem er immer dabei im Auge behält und es auch immer und immer wieder betont, dass die Belehrung darüber nur dazu dienen soll, den Arzt zur rechten Zeit herbeizuziehen und ihn nicht, wie das ja so oft geschieht, wegen jeder wichtigen Sache unnützlich zu bemühen, weiter aber auch dazu dienen soll, die Mutter dazu zu befähigen, die Verordnungen des Arztes aufs gewissenhafteste ausführen zu können und nicht durch Quacksalbereien die rechte Zeit zum Eingreifen vorbeigehen zu lassen.

In diesem Sinne wird gewisslich jeder Arzt nur wünschen können, das Buch in der Hand einer jeden jungen Mutter zu sehen.

Dr. Hözl-Radeberg.

## Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Fischer hat die Angaben von Baron über die Chininbehandlung des Keuchhustens nachgeprüft und kommt zu folgendem Resultate: In höchstens 5 Tagen wird die Anzahl der Fälle wesentlich herabgesetzt, auch der heftigste Keuchhusten wird in 12—15 Tagen in eine milde Bronchitis übergeführt, eine etwa bestehende Bronchopneumonie wird äußerst günstig beeinflusst; der Appetit wird angeregt. In Bezug auf die Dosierung hielt sich F. an die Angaben Barons, 0,01 pro Monat, 0,1 pro Jahr, höchste Einzeldosis 0,4. Schmey-Beuthen O/S.

— Goundobine kommt nach zahlreichen Beobachtungen über die Pathologie der Dentition zu folgenden Schlüssen: 1) Krankheitserscheinungen bei der Zahnung gehören zu den Ausnahmen; 2) rhachitische und skrophulöse Kinder müssen von der allgemeinen Statistik ausgenommen werden; 3) nur auf Grund einer großen Menge von Beobachtungen und histologischen Untersuchungen können allgemeine Schlüsse gezogen werden.

— Nach Wolberg ist die Angina follicularis ein von Mensch zu Mensch ansteckendes Leiden, dessen Inkubationsdauer 3—4 Tage beträgt. Er empfiehlt die Isolierung von den an A. f. erkrankten Geschwistern, besonders bei schwächlichen und ganz besonders bei skrophulösen, anämischen und rhachitischen Kindern, weil deren Drüsen leicht zu Eiterung neigen und bei solchen Individuen sich aus der A. Tonsillarabscesse herausbilden können.

— Als Ursache der Dermatosen im Kindesalter weist Milton nachdrücklich auf Verdauungsstörungen hin; erstere seien meistens Ausdruck von Autointoxikation von den Verdauungswegen her. Bei pruriginösen Formen und habitueller Urticaria kommt noch nervöse Konkurrenz hinzu; bei der Therapie ist das Hauptgewicht auf die Pflege des Darmkanals zu legen.

— Bei chronischem Schnupfen läßt Geley behufs Bekämpfung der Trockenheit der Nasenschleimhaut und zur Verhütung der Krustenbildung täglich 2mal einige Tropfen der folgenden Lösung aus der Hohlhand aspirieren: Rp. Cocain. mur. 0,3, Pilocarpin. mur. 0,1, Aq. destillat. 30,0, MDS. äußerlich.

— Gegen Schlaflosigkeit empfiehlt Marcus: Rp. Chloral. formamidat. 1,0, Liq. Ammon. acetic. 12,0, Aq. destillat. 40,0, Syr. simpl. 20,0. MDS. 4stdl. 1 Kinderl. voll z. n. (für ein 3jähr. Kind).

— Gegen Diabetes insipidus verordnet Monti außer strenger Milchdiät oder wenigstens vegetabilischer Nahrung und warmen Bädern: Rp. Chin. sulf. 0,4, Zinc. sulfur. 0,1, Sacch. alb. 3,0, Mf. pulv. Div. in part. Nr. X, DS. 5 mal tgl. 1 P., oder: Rp. Solut. Fowl. Tct. Valer. ää 10,0, MDS. 3—5 mal tgl. 5—10 Tropfen, oder: Rp. Chloralhydrat. 1,0—2,0, Muc. Gi. arab. 100,0, MDS. 3—5 mal tgl. 1 Eßl. voll. Wenn hierdurch keine Besserung

erzielt wird, giebt er: Rp. Inf. Sec. corn. 0,5 : 80, Syr. simpl. 20,0, DS. 4mal tgl. 1 Eßl. voll.

— Gottheil und Greif empfehlen bei Tuberkulose anstatt des Kreosots das Kreosotkarbonat, bei Kindern 1—2 Theel. voll pro die, bei den Mahlzeiten oder zwischen denselben zu nehmen, am besten pur mit Nachtrinken von etwas Milch oder in Emulsion, Mixtur, Kapseln (zu 0,5). Auch bei lange fortgesetztem Gebrauch, ohne welchen eine Heilwirkung nicht zu erhoffen ist, wird dasselbe ohne unangenehme Nebenwirkungen ertragen.

— Hillebrecht und Halse empfehlen gegen Tuberkulose und Skrophulose das Solveol, 4mal tgl. 1—4 Tropfen im ersten Lebensjahre, bei älteren Kindern steigend bis auf 12 Tropfen im 6. Lebensjahre. Der Mund ist sofort nach dem Einnehmen des Mittels auszuspülen, weil sonst Ätzung der Zähne stattfindet.

### Kleine Mitteilungen.

— In neuerer Zeit wurden wieder eine Anzahl statistischer Fakten konstatiert, welche den Nutzen der Schutzpockenimpfung aufs deutlichste nachweisen. Wir dürfen aber nicht müde werden, diese That-sachen dem Laienpublikum vor Augen zu führen; seien wir der eifrig betriebenen Antiimpfagitation gegenüber ja auf der Hut und geben wir uns in Deutschland in dieser Beziehung keinem allzu großen Optimismus hin, sonst könnte es uns ähnlich ergehen wie in der freien Schweiz. Dort sind die Blattern seit der Abschaffung des Impfwangs bekanntlich im Zunehmen begriffen. Dr. Custer sagt hierüber: „Das Impfwesen befindet sich bei uns, dank der Demokratie, im fortschreitenden Verfall. Die Pocken werden aber schon dafür sorgen, daß das Volk aus seinem Impffreiheitsdrange wieder aufgerüttelt wird.“ — Hervieux berichtete in der Acad. d. Méd. zu Paris, daß die Blattern im Jahre 1893 in Frankreich 247 Tote gefordert haben. Den Nutzen der Impfung beweise die Statistik von 32 ungleichen Distrikten, wo Pocken herrschten und die Sterblichkeit der erstmals Geimpften 3,5 %, der Revaccinierten 3,7 %, der Nichtgeimpften aber 30 % betrug. Isolierung und Desinfektion seien nur von geringem Nutzen; nur die obligatorische Vaccinierung und Revaccinierung leiste wirksamen Schutz. — In Italien ist seit 1888 wegen heftiger Pockenepidemie die obligatorische Impfung eingeführt. Seitdem nahm nicht nur die Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle erheblich ab, sondern auch das Prozentverhältnis der Todesfälle zu den Erkrankungen ist wesentlich günstiger geworden: 1888 starben bei 64070 Erkrankungsfällen 18110 = 28,26 %, 1892 hingegen starben bei 9206 Erkrankungsfällen nur 1453 = 15,78 %.

— Eine Sicherheitsvorrichtung gegen das Verschlucken der Gummisauger hat sich Julius Mende in Dresden patentieren lassen. Dieselbe ist mit leichter Mühe an jedem Sauger anzubringen, macht das Hineinziehen des Gummihütchens in die Luftröhre des saugenden Kindes, wie sich dies schon manchmal ereignet hat, unmöglich, sichert gegen das häufige Verlieren der Hütchen und ist leicht zu reinigen. Die Vorrichtung ist zum Preise von 25 Pfennigen direkt vom Erfinder (Bautznerstr. 28) oder von Drogisten, Porzellan- etc. Geschäften zu beziehen.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.

Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

# Der Kinder-Arzt.

## Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorausbezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3756) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VI. Jahrg.

November 1895.

Heft 11.

**Inhalt:** Referate: **Springorum**, Diphtherieheils Serum. — **Wesener**, Diphtherieheils Serum. — **Müller**, Diphtherieheils Serum. — **Caspar**, Masern. — **Wagner**, Knochen- u. Gelenktuberkulose. — **Liermann**, Tuberkulöse Hüftgelenksentzündung. — **v. Ranke**, Hydrocephalus. — **Holz**, Nierenerkrankungen. — **Hirschsprung**, Darminvagination. — **Stoofs**, Hysterie. — **Damourette**, Erkrankungen von Säuglingen durch Galactophoritis der Ammen. — **Stepp**, Bromoform. — **Groenouw**, Ephedrin-Homatropinlösung. — **Gevaert**, Aristol. — **Leutert**, Sublimatintoxikation. — **Deutsch**, Oberschenkelbrüche. — **Nasse**, Exostosen u. Enchondrome. — **Veit**, Rhachitische Verkrümmungen. — **Lorenz**, Angeborene Hüftverrenkung. — **Gesundheitspflege**: **Seifert**, Über Schulbäder. — **Rosenbach**, Zum Schutze des Ohres. — **Rezensionen**: **Liebreich**, **Mendelsohn** u. **Würzburg**, Encyclopädie der Therapie. I. Bd., I. Abtlg. — **Pribram**, Grundzüge der Therapie. — **Bornträger**, Diätvorschriften für Gesunde und Kranke jeder Art. — **Thiersch**, Der Kassenarzt. — **Krücke**, Aertzliches Vademecum u. Taschenkalender für das Jahr 1896. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

### Referate.

**Bericht über 206 mit Behring'schem Heils Serum behandelte Diphtherieerkrankungen.** Von **Springorum**. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 31 und 32, 1895.)

Minderung der Mortalität gegenüber früheren im städtischen Krankenhaus Magdeburg beobachteten Erkrankungsperioden. Grund auch darin zu suchen, daß die erkrankten Kinder viel früher der Krankenhausbehandlung überlassen wurden als sonst. Es zeigte sich kein Einfluß auf die Körpertemperatur, dagegen ein günstiger auf den sonstigen klinischen Verlauf. Nach 12—24 Stunden Stillstand des lokalen Prozesses. In 48 Fällen wurde trotz heiseren Hustens und ziehender Respiration nicht tracheotomiert. Von diesen starben zwei, jedoch nicht an Stenose. Ein schädigender Einfluß auf das Nierengewebe konnte nicht konstatiert werden, in 36,1% Albuminurie, allerdings oft hohen Grades. Nicht mehr Lähmungen wie früher und leichteren Grades als bei Nichtinjizierten. Auffallend war bei der Serumbehandlung, daß die Todesfälle meist die Symptome einer Herzlähmung zeigten und bei den Überlebenden während des Heilungsprozesses auch häufig Zeichen einer Herzaffektion auftraten. Es müsse das Serum besonders toxisch auf das Herzparenchym wirken. Der Herztod trat meist ungefähr in der Mitte der zweiten Woche unter allmähigen Zeichen der Lähmung ein, 3mal aber plötzliche Cyanose, Jactation und Exitus vor Ankunft des Arztes. Sektion ergab zumeist weit fortgeschrittene parenchymatöse

Degeneration des Herzmuskels, oft mit zahlreichen kleinen Hämorrhagien zwischen den Fasern, Erythema beobachtete Sp. sowohl bei injizierten als nicht injizierten Kindern: urticaria- und scarlatinaähnliche jedoch ohne Desquamation, 1 mal pemphigusartig, 2 mal Erythema multiforme. Bei 3 Kranken wurden die Gelenke schmerzhaft.

Bei 105 Kindern wurde Immunisierung versucht, meist Geschwistern von Diphtheriekranken. Von diesen erkrankten 9 an leichter, 5 an schwerer Diphtherie. Von letzteren starb ein 8monatliches atrophisches an Pleuritis dextra pyoserosa und Bronchopneumonie. Außerdem bekamen 14 Hals- und Mandelentzündung, 1 Scarlatina mit Nephritis, 10 vorübergehendes Unwohlsein, Schmerzen an der Injektionsstelle, Hautausschlag. Bei 66 Kindern keinerlei Veränderung. Fast alle Erkrankungen zeigten milden Verlauf. Der Zeitraum zwischen Immunisierung und Erkrankung betrug 2 Tage bis 3 Monate.

Doernberger-München.

### **Mitteilungen zur Behandlung der Diphtherie mit Behringschem Serum.**

Von Wesener. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 37 u. 38, 1895.)

W. vergleicht verschiedene Perioden der Diphtheriebehandlung am städtischen Krankenhaus Aachen. Bei Anwendung von Kal. chlor. oder Pyocyanin-, Methylenblaubehandlung blieb die Mortalität ziemlich gleich, fiel bei lokaler Behandlung mit reinem Liquor ferr. sesquichl. und sinkt auf 10,4% unter Serumbehandlung. Diese Besserung, schon die in der Periode der Eisenchloridbehandlung, ist nach Verf. Überzeugung zum Teil auf Abnahme der Virulenz des Infektionsträgers zurückzuführen, was auch durch Tierversuch zu konstatieren war. Bei einfacher diphtherischer Rachen-erkrankung leistete die Serumbehandlung nicht mehr und nicht weniger wie zweckmäßige Lokalbehandlung. Doch verhütet sie anscheinend besser ein Fortschreiten auf den Larynx, dagegen nicht ein Dazutreten von Sepsis, gegen welche sie ebenso machtlos ist wie andere Mittel. Tracheotomie oder andere Behandlung von Stenose bei Larynx-croup unter Serumbehandlung seltener nötig. Auch wird das Fortschreiten des Prozesses auf Trachea und Lunge besser verhütet, sodass die Mortalität der Tracheotomierten dadurch geringer wird.

Die immunisierende Wirkung ist nicht sicher nach den Erfahrungen W.'s, eine Schädigung des Organismus durch Seruminjektion konnte W. nicht beobachten.

Doernberger-München.

**Die Serumbehandlung der Diphtherie bei den Erkrankungsfällen der chirurgischen Universitätsklinik zu Halle.** Von Kurt Müller. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 37, 1895.)

In der Hallenser Universitätsklinik wurden von 110 Diphtheriekranken 71 mit Serum behandelt, 39 ohne Serum und zwar deshalb, weil für diese Kranken zufällig kein Serum vorhanden war. Von den 71 Serumfällen starben 40%, von den 39 ganz gleichartigen Kontrollfällen nur 31%. Berücksichtigt man nur die Tracheotomierten, so starben von 52 Tracheotomierten der Serumreihe 50%, während von 25 der Kontrollreihe nur 40% starben. Aus dieser Statistik geht das eine doch mit Sicherheit hervor, dass die Resultate bei den ohne Serum behandelten Kindern zum mindesten ebenso gute waren als bei den mit Serum behandelten. Die Gründe dafür, dass das Serum bei seinen Fällen im ganzen eine nur geringe Wirksamkeit entfaltete, sieht Verf. wesentlich in zwei Momenten. Erstens standen fast sämtliche Kranke nicht mehr im Beginn der Erkrankung, sondern waren bereits 4 oder mehr Tage krank; zweitens war die Art der Infektion eine sehr eigenartige. Von 94 bakteriologisch genau unter-

suchten Fällen erwiesen sich nur 18 als reine Diphtherie, während in den anderen Fällen neben dem Löfflerbacillus noch Staphylo-, Strepto- und Diplokokken, sowie Bacillen vorkamen. In Bezug auf die theoretische Auffassung der Serumwirkung schließt sich Verf. denen an, welche gewichtige Bedenken gegen die Anschauung Behrings haben, der eine direkt antitoxische Wirkung des Serums annimmt, er glaubt vielmehr, daß es sich bei der Serumtherapie um eine Zellwirkung, um einen Immunisierungsvorgang handle. Die Immunisierung gelingt aber nur so lange, als erst ein kleines Zellgebiet — wie es im Beginn der Diphtherie ist — erkrankt ist, und der größere gesunde Rest immunisiert werden kann.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

**Zur Prophylaxe der Masern.** Von Caspar. (Vierteljahrsschr. für ger. Med. u. öffentl. Sanitätsw. Heft 2, 1895.)

Wesentlich unter Berücksichtigung ländlicher Verhältnisse kommt Verf. zu folgenden Resultaten und Vorschlägen: 1. Gutartige Masernepidemien verändern oft unvorhergesehen ihren Charakter. 2. Die Masern sind eine kontagiöse Krankheit und folgen als solche bestimmten Verkehrsstraßen. 3. Die Ansteckung findet von Person zu Person statt und zwar besonders im Prodromalstadium durch Einatmen der Luft, welche durch Niesen und Husten mit dem Krankheitserreger geschwängert ist. 4. Die Übertragung kann auch durch den Postverkehr (Briefe) vermittelt werden. 5. Die absichtliche Infektion gesunder Kinder mit Masern ist durchaus zu verwerfen. 6. Der Verkehr der Kinder aus infizierten mit denen nichtinfizierter Ortschaften ist zu beschränken, besonders ist gemeinschaftlicher Unterricht zu verhindern. 7. In Dörfern, denen die Gefahr einer Maserninvasion droht, hat für die Dauer dieser Gefahr der Postverkehr nicht durch den Lehrer und nicht im Schulhause stattzufinden. 8. Nach der ersten Erkrankung an Masern ist die Schule prophylaktisch zu schließen, bis sich herausstellt, wie viele Kinder von der ersten Erkrankung infiziert sind, dann sind diese von der Schule zurückzuhalten, sodafs nun keine masernverdächtigen Kinder mehr die Schule besuchen. 9. Gelingt die Beschränkung der Epidemie durch den prophylaktischen Schulschluss nicht, so ist auf ihrer Höhe abermals ein Schulschluss anzuordnen mit Rücksicht auf die Rekonvaleszenz und die Nachbehandlung der Kinder. 10. Als Mafsregeln zur Verhütung einer weiteren Verbreitung der Masern sind ferner von Wichtigkeit: allgemeine Anzeigepflicht, Desinfektion des Schulzimmers, Verbot von Schaustellung der Leichen und von Leichenschmäusen. 11. Es sind Versuche über die Assanierung der Ausatmungsluft Masernkranker anzustellen.

Dr. F. Schmey-Beuthen O/S.

**Erfolge der Behandlung von Knochen- und Gelenktuberkulose der Extremitäten mit Stauungshyperämie nach Bier.** Von Carl Wagner. (In.-Diss. Breslau 1895.)

Einige bereits von Mikulicz veröffentlichte Fälle mit inbegriffen berichtet Verf. im ganzen über 27 nach dieser Methode Behandelte. In 1 Fall trat Verschlimmerung ein, meistens Besserung des lokalen Zustandes, in ziemlich vielen Fällen Heilung, unter diesen bei 10 ohne jede weitere Behandlung, in 1, wo nur Incision eines Abscesses nötig war, bei 2 völlige Restitutio ad integrum. Die möglichst frühzeitige Anwendung der Gummibinde wird empfohlen. Die günstige Wirkung von Jodoformglycerininjektionen wird durch die künstliche Stauungshyperämie unterstützt. Letztere war auch in schweren Fällen von gutem Einflusse. Eine Verschleppung der Tuberkulose in andere Organe oder Allgemeininfektion

hat sich bei keinem der beobachteten Kranken ereignet. Das wirkende Prinzip sei die venöse Stase, die im erkrankten Glied erzeugt wird.

Doernberger-München.

**Über die Entwicklung und den heutigen Stand der mechanischen Behandlung der tuberkulösen Hüftgelenksentzündung.** Von W. Liermann (Frankfurt am Main). Frankfurt a. M., Johannes Alt. Preis 80 Pfg.

Der erste Extensionsapparat zur mechanischen Behandlung der Coxitis wurde im Jahre 1860 von Davis in New-York erfunden. Verbesserungen dieses Apparates wurden von zwei anderen Amerikanern, Sayre und Taylor, angegeben. Doch leiden diese Apparate alle an dem Konstruktionsfehler, daß die Entlastung des kranken Hüftgelenks — und das ist die Hauptforderung, die ein portativer Apparat zu erfüllen hat — durch eine nur an der Außenseite des Beins angebrachte Schiene bewerkstelligt wird. Eine derartige Entlastung durch eine äußere Schiene ist eben nur eine indirekte und äußerst unvollkommene. Auch die Extension kann hier nie eine gleichmäßige und gleichgerichtete sein. L. hat nun den sehr naheliegenden Gedanken ausgeführt, eine innere Schiene zur Entlastung des Hüftgelenks zu benutzen. Eine solche vermittelt nämlich dadurch, daß sie am Sitzknorren die Körperlast übernimmt, nicht nur die einfachste, sondern auch die direkteste und sicherste Entlastung des Hüftgelenks.

Genauer über diesen Apparat ist in der lesenswerten Broschüre L.'s, die auch Abbildungen enthält, einzusehen.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

**Zur Diagnose des chronischen Hydrocephalus in dessen Anfangsstadien bei noch nicht vorhandener Vergrößerung des Schädels.** Von v. Ranke. (Jahrb. f. Kinderhkd. Bd. XXXIX, 1895.)

Verf. macht darauf aufmerksam, daß sich beim Hydroceph. chronic. sehr frühzeitig ein allmählich zunehmender spastischer Zustand der Muskulatur sämtlicher Extremitäten, bisweilen auch des Rumpfes findet, und zwar namentlich beim Hydroceph. chron. externus, bei dem die Schädelvergrößerung bekanntlich immer erst sehr spät eintritt. Zur Differentialdiagnose gegenüber anderen cerebralen und nervösen Erkrankungen, bei denen sich auch spastische Zustände der Muskulatur finden, ist zu verwerthen, daß beim Hydrocephalus immer sämtliche Extremitäten gleichzeitig, bisweilen auch die Rumpfmuskulatur von der Rigidität befallen werden, und daß dieser Spasmus in einem so frühen Stadium eintritt, in welchem andere Krankheitssymptome noch fehlen; wichtig sind gleichzeitig auftretende eklamptische Anfälle. Diese Ausführungen belegt Verf. mit zwei Krankengeschichten, von denen die eine noch dadurch bemerkenswert ist, daß das Kind an schweren laryngospastischen Anfällen litt.

Ambrosius-Hanau.

**Erscheinung von seiten der Nieren nach Absturz.** Von Holz. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 34, 1895.)

Von 6 Patienten in jugendlichem Alter, die aus mehr oder weniger beträchtlicher Höhe herabstürzen, erleiden zwei Frakturen, jedoch nicht am Schädel, die anderen keinerlei Skelettverletzung oder Symptome einer Gehirnläsion. Aber 6—24 Stunden nach dem Sturze verschiedengradige Hämaturie und Albuminurie mit zahlreichen Cylindern. Verschwinden dieses Befundes innerhalb 2—4 Tagen, ohne Störungen des Allgemeinbefindens hervorgerufen zu haben. Bei den Genesenen später vorgenommene Unter-

suchungen deuten auf völlig intakte Nierenthätigkeit. Die mikroskopische Betrachtung der Nieren bei den zwei tödlich verlaufenden Fällen zeigt das Bild der akuten parenchymatösen Nephritis. Zwar fehlt die Beteiligung der Glomeruli und die kleinzelligen Herde um die Gefäße fast ganz; dagegen finden sich, nur mikroskopisch nachweisbar, über die ganze Rinde verbreitet, zahlreiche kleinste Hämorrhagien. Ein reflektorischer Einfluss vom Gehirn aus kann mangels jeglichen Gehirnsymptoms ausgeschlossen werden. Es kann nur direkte Gewalteinwirkung in die Tiefe die Nierenreizung veranlaßt haben. Bei zwei Fällen von Hirnschalenverletzungen zeigten sich bei einem direkt nach dem Unfälle im Urin reichliche Blutkörperchen, vereinzelte Epithelien und Bruchteile von hyalinen und gekörnten Cylindern, beim zweiten äußerst geringe Trübung des Harns nach Kochprobe, ganz vereinzelt hyaline und granulirte Cylinder mit zahlreichen Epithelien und roten Blutkörperchen. Doernberger-München.

**Beobachtungen über Darminvagination bei Kindern.** Von Hirschsprung-Kopenhagen. (Jahrb. f. Kinderhklde. Bd. 39, 1895.)

Die sehr bemerkenswerte Arbeit beruht auf 64 Eigenbeobachtungen des Verf., die derselbe im Laufe von 21 Jahren an 64 Kindern, und zwar 46 Knaben und 18 Mädchen, anstellen konnte. Das Alter der Patienten schwankte zwischen 7 Wochen und 7 Jahren, die überwiegende Anzahl (46) der Kinder war noch nicht 1 Jahr alt, unter ihnen 39 (85 %) Brustkinder. Verf. konnte die alte Erfahrung bestätigen, daß kräftige Entwicklung ein begünstigendes Moment zur Entstehung der Invagination abgibt. Ein Drittel der Kinder war gesund bis zum Eintritt der Erkrankung; bei den anderen Kindern waren Verdauungsstörungen vorangegangen. Mit Zugrundelegung der Leichtensternschen Einteilung sondert Verf. seine Fälle in zwei Gruppen: Dickdarminvaginationen (Invag. ileo-coecalis und Invag. coli): 53 Fälle, und Dünndarminvaginationen (Invag. ilei und Invag. ileo-colica): 11 Fälle, — eine Einteilung, die deshalb von besonderer praktischer Bedeutung ist, weil sich nach ihr das therapeutische Verfahren richten muß.

Bei der Invag. ileo-coecalis erkranken meist gesunde Kinder plötzlich mit intensiven Leibschmerzen und Erbrechen, dem sich in der Regel noch eine Kotentleerung anschließt, der dann Abgang von Blut und Schleim folgt. Der Leib ist weich; fast ausnahmslos schon ohne Chloroform fühlt man in der linken Seite des Unterleibes eine große, dicke, etwas bewegliche, den Nabel bogenförmig umgebende Geschwulst, die man bisweilen auch per rectum im Mastdarm fühlen kann, einmal ragte sie auch aus der Analöffnung heraus. Nur sehr selten liegt die Geschwulst rechts vom Nabel in der Lebergegend, wiederum den Nabel bogenförmig im Halbkreis umgebend. Die Fossa iliaca dextra ist immer auffallend leer. Die Invaginatio coli befällt meist Kinder über ein Jahr. Die Geschwulst liegt links, entsprechend dem Sitz der Krankheit im Col. descend. und S. roman.; die Geschwulst verläuft meist gestreckter und prolabiert recht häufig durch die Analöffnung. Verf. fand die Geschwulst einmal rechts, in der Lebergegend; wie die Autopsie ergab, hatte sich das Col. ascend. in das Col. transvers. hineingestülpt. Eine absolut sichere klinische Differentialdiagnose zwischen Inv. coli und Inv. ileo-coecal. ist nur dann möglich, wenn man an dem Intussusceptum zwei (Darmlumen plus Lumen des Wurmfortsatzes) oder nur ein Lumen, das des Darmes, nachweisen kann.

Die Dünndarminvaginationen verliefen in den 11 vom Verf. beobachteten Fällen nicht so stürmisch, wie man sie sonst schildert. 10 dieser Kinder waren unter 9 Monaten alt. Die Krankheit begann wiederum



plötzlich; die Passage durch den Dünndarm war nicht immer vollständig abgesperrt. Der Schleim- und Blutabgang war auffallend geringer als bei Dickdarminvaginationen. Die Geschwulst liefs sich immer nur sehr schwer, ohne Chloroform fast gar nicht nachweisen, namentlich wenn bereits ein stärkerer Füllungszustand der Därme mit Luft eingetreten war. Einige Male war eine Dämpfung in der Fossa iliaca dextra nachweisbar; in 6 Fällen mißlang der Nachweis einer Geschwulst trotz aller Hilfsmittel. Den Grund für den schweren Nachweis sucht Verf. in den kleinen Dimensionen der Geschwulst. Dieselbe liegt meistens rechts, seltener links. Nimmt man noch dazu, daß eine Dünndarminvagination ohne schwerste Komplikationen niemals so weit hinabreichen kann, daß man sie im Mastdarm per rectum fühlt, so hat man genügend Anhaltspunkte, auf Grund deren man wohl immer mit Sicherheit eine Differentialdiagnose zwischen Dünn- und Dickdarminvagination stellen kann. Davon allein hängt die Therapie ab, sie ist in beiden Fällen grundverschieden. In frischen Fällen kann man in Narkose, wenn die Bauchdecken weich und dünn sind und die Geschwulst gut angreifbar ist, durch Streichen und Ziehen (Massage) eine Reposition versuchen, die manchmal überraschend gelingt. Nach einem solchen vergeblichen Versuch, sowie bei allen älteren Fällen tritt die Wassereinspritzung in ihr altes Recht. Durch ein Mastdarmrohr werden in Narkose langsam 10—1200 ccm Wasser lauwarm eingegossen unter mäsigem Druck, bis der Dickdarm gleichmäßig ausgespannt erscheint und die Fossa iliaca dextra eventuell sich ausfüllt; alsdann hört man mit dem weiteren Eingießen auf und läßt das Wasser durch das Rohr, das liegen bleibt, langsam ablaufen. Während des Einlaufens muß die Analöffnung von einem Gehilfen fest um das Rohr herum gehalten werden. Den Beweis für die gelungene Reposition liefert das Erscheinen von Fäces einige Stunden nach der Eingießung; ist sie nicht gelungen, so fühlt man nach dieser Zeit auch wieder den Tumor. Bei ausgemachter Koloninvagination wird man alsdann noch den einen oder anderen Versuch wiederholen können; bei einer Inv. ileo-coecal. wird besser von weiteren Versuchen Abstand genommen und zur Operation geschritten. Sämtliche Dünndarminvaginationen werden am besten sofort nach Stellung der Diagnose operiert, dann allein kann man eine Aufbesserung der überaus traurigen Ausgänge letzterer Krankheit erwarten. Es starben nämlich sämtliche elf vom Verf. beobachteten Fälle, während von den 53 Dickdarminvaginationen 38 geheilt wurden.

Der Arbeit ist eine große Reihe von Skizzen über Gestalt und Lage des Tumors beigelegt; auf weitere Einzelheiten des für den Praktiker hochinteressanten Aufsatzes einzugehen, verbietet leider der Raum.

Ambrosius-Hanau.

**Über eine Veitstanz-(Hysterie-)Epidemie.** Von M. Stoofs. (Aus d. 29. med. Ber. üb. d. Thätigk. d. Jennerschen Kinderspit. in Bern 1891—94. Bern, Schmid, Franke u. Co. [vorm. J. Dalpsche Buchhdlg.], 1895.)

S. berichtet über eine interessante Hysterie-Epidemie (nicht eine solche von Chorea minor, wie irrthümlich p. 147 d. Septemberheft dieser Zeitschrift angegeben ist), die in der Rettungsanstalt für verwahrloste Mädchen bei Bern ausbrach und von der im Laufe von zwei Wochen 37 Mädchen befallen wurden; 4 davon wurden genau im Jennerschen Kinderspitale beobachtet. Sie gaben an, vor dem Eintritt der kramphaften Bewegungen an Vorböten gelitten zu haben (Erbrechen, Frieren, Übelkeit, Schwindelgefühl). Die Anfälle selbst bestanden in unwillkürlichen, meist rhythmischen, ziemlich raschen, zuckenden, scheinbar koordinierten und zwar recht heftigen Be-

wegungen, welche besonders die Hals- und Arm- (Oberarm-) und die Rumpfmuskulatur betrafen. Bei zweien war auch die Muskulatur der unteren Extremitäten betroffen, sodass es während der Anfälle den Kindern nicht möglich war, ruhig zu stehen oder zu gehen. Diese Bewegungsstörungen dauerten bei den Schwerekranken mit sehr geringen Intervallen stundenlang an. — Das Bewusstsein der Kinder war nie gestört. — Das körperliche Befinden der Kinder war im übrigen ungestört. Pathologische Veränderungen der inneren Organe wurden nicht konstatiert. Der Ablauf der Fälle war ein sehr rascher und waren die Erscheinungen in zwei Wochen völlig verschwunden. — Nach Verf. handelte es sich hier nicht um eigentlichen Veitstanz (Chorea minor), da bei letzterer die unwillkürlichen Bewegungen nicht anfallsweise auftreten, nicht koordiniert sind, überhaupt ganz anderen Charakter haben und sich auch anders lokalisieren, indem bei Ch. m. ja ganz gewöhnlich besonders das Gesicht betroffen ist, die Stirn sich runzelt, die Augen zwinkern, die Mundwinkel verzogen werden. Die eigenartige „Epidemie“ mußte als Erscheinungsform der Hysterie gedeutet werden, mit deren vielgestaltigem Symptomenbild alle Erscheinungen, welche die Kranken boten, übereinstimmten. Fast ohne Ausnahme stammen die Mädchen von Eltern, die moralisch tief stehen, und großenteils sind sie hereditär nervös behaftet. Der erste Fall ereignete sich bei einem Mädchen, das früher schon hysterische Anfälle gehabt hatte, alle anderen Zöglinge imitierten — mehr oder weniger willkürlich — ihre erkrankte Mitschülerin, wie derartige Imitationen bei Kindern besonders im Alter von 12—15 Jahren, auch sonst dann und wann beobachtet werden. — Die ätiologische Beziehung ist in diesen Fällen besonders interessant. Was die Kinder zur Psychopathie disponierte, war die neuropathische hereditäre Belastung, die schlechte Erziehung durch heruntergekommene und liederliche, dem Alkoholismus ergebene Eltern und, wenn auch in geringerem Maße, die schwächliche Konstitution. Das enge Zusammenleben der großen Zahl so veranlagter Kinder ermöglichte sodann, auf Grund der ersten Erkrankung, die rasche Verbreitung der hysterischen Affektion. — Die Behandlung bestand in Absonderung jeder einzelnen Kranken für sich, in Bettruhe und in suggestiver Einwirkung auf die Kranken, letztere bei einer Kranken in der Weise, daß S. der Diakonissin so laut, daß es die Patientin hören konnte, erklärte, gegen diese Erkrankung gebe es nur ein sicheres Mittel, nämlich der Aufenthalt in einem finsternen Zimmer, welche Maßregel wohl auch hier in Anwendung zu kommen habe. Von diesem Moment an hörten die Anfälle auf. Bei sehr Anämischen könnte man in diesen Fällen Eisenpräparate geben, und, wenn psychische Excitationszustände im Vordergrund stehen sollten, von Brompräparaten Gebrauch machen.

**Erkrankungen der Säuglinge infolge Galactophoritis der Amme.** Von Damourette. (Rev. mens. des mal. de l'enf. XIII, 1895.)

Galactophoritis wird eine intracaniculäre Entzündung der Brustdrüse genannt, charakterisiert durch disseminierte harte Knoten in der Tiefe der Brust, spontanen heftigen Schmerz, auch auf Druck, Entleerung von Eiter aus den Milchgängen bei Kompression der Drüse. Weder Hautröte noch Schwellung der Achseldrüsen; Schüttelfröste. Manchmal keine Allgemeinerscheinungen, sodass erst die Gewichtsabnahme des Kindes (5—600 g) zur Diagnose führt. Häufig bei Frauen, die wenig Milch haben. Durch starke Anstrengung der Kinder entstehen Schrunden an den mütterlichen Brustwarzen, die Mikroorganismen, oft direkt vom kindlichen Munde aus, Eingang gewähren. Bei Kindern, welche aus erkrankten Brüsten genährt wurden, hat D. verschiedene Affektionen beobachtet, zunächst Magen-Darm-

störungen von leichten Graden bis zu sehr schweren toxischen Entzündungen, Schleimhautveränderungen der ersten Wege, z. B. Stomatitis impetiginosa, ferner perianale Abscesse und Furunkel, auch an anderen Gegenden und allgemein am Körper verbreitet, sowie ekthymaartige Eruptionen, Otitis externa u. a., schließlicb sogar schwere Pyosepticämie. Deshalb empfiehlt D. prophylaktische Waschungen der Brustwarzen mit Borsäure vor jeder Säugung bei allen Stillenden, und Waschung mit Alkohol und Aqu. aa nach jeder Säugung, sobald Schründen vorhanden sind.

Doernberger-München.

**Weitere Mitteilungen über Anwendung des Bromoform.** Von Stepp. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 35, 1895.)

Die Beobachtungen über die Wirkung des Bromoform bei Keuchhusten umfassen einen Zeitraum von 6 Jahren. S. sah die Gesamtdauer des Keuchhustens bedeutend abgekürzt. Beweisend für die Wirkung des Mittels war, daß bei Aussetzen desselben die Anzahl der Anfälle zunahm und das Befinden der Kinder sich verschlimmerte. Zugleich ist eine Abnahme der Dauer und Heftigkeit der einzelnen Anfälle bemerkt worden und eine gesteigerte Anregung des Appetits, sodafs die Kinder nach der Erkrankung sogar wohlgenährter aussahen als vorher. S. giebt ziemlich hohe Dosen: halbjährigen Kindern 3 Tropfen, 1jährigen 4—5, 3jährigen 10, 8jährigen 16 Tropfen dreimal täglich, aber nie in den leeren Magen. Fettige Degeneration des Herzmuskels, wie sie bei Tieren nach Bromoformgaben beobachtet worden, hat S. beim Menschen nie beobachtet. Ein 3jähriger Knabe, der 3 g auf einmal austrank, war nur momentan benebelt, aber fortan ledig seines vorher heftigen Keuchhustens. Ein anderer zweijähriger Knabe bekam von seinem Vater 30 Tropfen auf einmal, schlief 2 Stunden, war dann ganz munter und nach 2 Tagen von Pertussis genesen. Als Gradmesser der Besserung muß die Zahl der nächtlichen Anfälle dienen. Auch bei fieberfreien Tuberkulosen, ohne Neigung zu lokalem Zerfall, sah S. Besserung des Appetits, Gewichtszunahme, große Minderung des Auswurfs nach Bromoformgaben, ebenso Besserung durch dasselbe Mittel bei Asthma infolge Emphysema pulmonum; ferner frappant günstigste Resultate bei Pneumonien der Kinder, bei chronischer Bronchitis der Rhachitiker und bei Bronchialdrüenschwellungen, schließlicb auch bei Spasmus glottidis.

Doernberger-München.

**Ephedrin-Homatropinlösung, ein Mydriatikum von rasch vorübergehender Wirkung.** Von Groenouw. (Aus der Breslauer kgl. Augenlinik. — Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 10, 1895.)

Ein Mittel, das dazu dient, die Pupille auf kurze Zeit stark, wenn auch nicht maximal, zu erweitern, das also namentlich diagnostischen Zwecken dienen soll, fand Prof. Geppert bei Tieren in einer Lösung, deren Hauptbestandteil das Ephedrin ist. G. stellte Untersuchungen beim Menschen an und bediente sich dabei folgender Mischung, die vollkommen klar und farblos ist und, in den Bindehautsack gebracht, außer einem unbedeutenden Brennen keine schmerzhaft empfindung erzeugt:

Rp. Ephedrini hydrochloric. 1,0,  
Homatropini hydrochloric. 0,01,  
Aq. destill. 10,0.

DS. 2—3 Tropfen ins Auge zu träufeln.

Die Lösung hat auf die Akkomodation keinen Einfluß. Die mydriatische Wirkung ist ziemlich kräftig, doch wird die Reaktion der Pupille auf Licht

niemals aufgehoben. — Die Pupille beginnt sich durchschnittlich  $8\frac{1}{2}$  Minuten nach der Einträufelung zu erweitern, erreicht das Maximum ihrer Größe nach einer halben Stunde, beginnt sich nach einer Stunde wieder zu verengen und hat nach etwa 4—6 Stunden ihre ursprüngliche Weite wieder erlangt. Bei Einträufelung einer Lösung von der halben Stärke wird nicht das geringste Brennen empfunden, die Wirkung ist weniger energisch. Die größte Mydriasis wird erst nach 40 Minuten erreicht und beginnt schon etwas früher wieder nachzulassen.

Vergleichende Untersuchungen ergaben, daß bei Anwendung einer 1proz. Homatropinlösung die Mydriasis später eintritt und oft länger als 24 Stunden anhält. Ein Vergleich mit einer 10proz. Ephedrinlösung ergibt, daß das Maximum der Pupillenweite bei der kombinierten Lösung stets 1—2 mm mehr beträgt.

Schnell-Egeln.

**Über Aristol.** Von Ch. Gevaert. (La Flandre médicale 1895.)

Verf. hat mit dem Aristol, das wegen seines hohen Jodgehaltes (45,80 %) als eines der besten Ersatzmittel des Jodoforms angesehen werden kann, bei mehreren Affektionen Versuche angestellt und ist mit den erhaltenen Resultaten außerordentlich zufrieden. So bewies das Mittel bei mehreren Lupusfällen nach operativen Eingriffen einen vorzüglichen Einfluß auf die Vernarbung. Des weiteren wurde es vorteilhaft zur Einstäubung von Abscesshöhlen verwandt, für die es auch in einer ätherischen Lösung in Anwendung gebracht werden kann. Auf Hautwunden appliziert man das Aristol am besten in Form einer Salbe. Seine schmerzstillende in Verbindung mit seiner antiseptischen Eigenschaft und der Ungiftigkeit machen es besonders geeignet für die Behandlung von Verbrennungen; die Erfahrungen, die hierüber von mehreren Autoren vorliegen, lauten durchaus günstig; zur Verwendung kommt hier eine 10prozentige Aristosalbe. Verf. berichtet ferner über gute Resultate, die er durch Anwendung von Aristolöl bei Knochenhöhleneriterung (Nasen- und Stirnhöhle) und bei eiteriger Otitis media durch Aristoleinpulverung erzielt; hier konnte durch Kontrollversuche bei doppelseitiger Otitis media die Überlegenheit des Aristols über die Borsäure eklatant nachgewiesen werden.

Saalfeld-Berlin.

**Über die Sublimatintoxikation.** Von Ernst Leutert. (Aus dem pathologischen Institut zu Gießen. Separat-Abdr. aus Fortschr. der Med. 1895.)

In einer Arbeit, die sowohl des aktuelleren Interesses des Gegenstandes, wie ihrer präzisen, wissenschaftlichen Form wegen volle Würdigung verdient, weist Verf. an der Hand von zwei Krankengeschichten mit Sektionsprotokollen, sechs experimentellen Sublimatintoxikationen und sieben Unterbindungen der Arteria renalis bei Kaninchen nach, daß bei der Sublimatintoxikation Kalk durch eine irreguläre Sekretion in die Nierenepithelien ausgeschieden wird.

Entgegen Kaufmann, der das Wesen dieser Vergiftung in einer Alteration des Blutes suchte, nimmt L. eine direkte Gewebsschädigung an, die für gewöhnlich das ausscheidende Organ, die Nieren, trifft, aber bei länger bestehender Herzschwäche zunächst den Dickdarm infolge der Erschwerung der Zirkulation angreift. 55 aus der Litteratur gesammelte Krankengeschichten unterstützen diese Anschauungen.

Für die Diagnose einer Hg-Vergiftung ist eine hochgradige Nierenverkalkung dann mit Sicherheit zu verwerten, wenn Infektionskrankheiten

auszuschließen sind und ferner Hämoglobin und Wismutablagerungen in den Epithelien fehlen. Bei bestandener Eklampsie oder Dysenterie ist überhaupt eine Sublimatvergiftung nicht zu diagnostizieren.

Die reiche Benutzung der Litteratur erhöht noch den Wert des musterhaften Aufsatzes besonders. Dr. Dreyer-Berlin.

**Zur Behandlung der Oberschenkelbrüche kleiner Kinder.** Von Deutsch. (Zeitschr. f. ärztl. Landpraxis Nr. 8, 1895.)

Für die Behandlung der Knochenbrüche der unteren Gliedmaßen ist der lang liegende Gipsverband von großem Schaden, eine rechtzeitig und sachgemäß angewandte Massage von großem Nutzen. Vorteile sollen auch Gipsverbände und transportable Apparate bieten, welche dem Verletzten das Umhergehen während der Behandlung ermöglichen. So sicher es nun Fälle gibt, für welche die ambulante Behandlung einen Fortschritt bedeutet, so sicher gibt es auch Fälle, welche nur ins Bett gehören. Auch da führen wieder verschiedene Wege zum Ziel. Für manche Brüche wird diese, für manche jene Art von festem Verband passen, für viele wird der Zugverband vorzuziehen sein.

Es giebt aber auch Fälle, bei denen man mit keiner der üblichen Methoden zu Ende kommt; in zweien solcher Fälle hat D. ein eigenes Verfahren bewährt gefunden. Das eine Mal handelte es sich um einen 5jährigen Knaben mit Oberschenkelbruch, der idiotisch war, nicht gehen und nicht sprechen konnte, eklamptische Anfälle hatte, und bei dem nach Anlegung eines gewöhnlichen Heftpflaster-Extensionsverbandes Collaps eintrat. Das zweite Mal hatte ein 2jähriges Kind den Oberschenkel gebrochen, das in seiner Entwicklung körperlich und geistig zurückgeblieben und sehr anämisch war, alle Zeichen florider Rhachitis trug und dabei Bronchitis hatte, und das im Extensionsverbande sehr unruhig war und Decubitus bekam. D.'s Verfahren bestand in beiden Fällen in der Improvisation eines Phelps'schen Stehbettes: Ein Brett wird nach den Umrissen des Körpers roh zugeschnitten. Wo das Hinterhaupt aufliegt, befindet sich ein kreisförmiger Ausschnitt; ein zweiter entspricht der Analöffnung. Die Schulterteile stehen stark eckig vor. Das Fußende des einen Beinteils trägt an einem Querbrettchen einen Haken. Die Schiene muß sehr sorgfältig gepolstert werden, wozu D. Holzwolle, mit einer großen Filzplatte bedeckt, gebraucht. Auf dieselbe wird nun das Kind so befestigt, daß das verletzte Bein nach unten extendiert werden kann. Der Gegenzug wird durch Fixierung des Rumpfes nach oben bewirkt 1. durch Bindentouren, welche die untere Thoraxgegend fest umgreifen und um die Schulterteile des Brettes herumgehen, 2. durch eine Spica coxae duplex, wobei die Schenkelfalten unterpolstert werden, Genitale und Anus frei bleiben. Jetzt wird das kranke Bein an der in der üblichen Weise angelegten Heftpflasterschlinge langsam und fest angezogen. Die Dauerextension besorgt eine beliebig fest gespannte Gummischnur, welche das Spreizbrett gegen das Fußende des Stehbettes anzieht. Zum Schluß wird das Kind mit Hemd und Jäckchen bekleidet und das Ganze in eine Decke eingeschlagen.

Dieses Verfahren vereinigt Vorzüge der ambulanten und der Bettbehandlung mit einer wertvollen Erleichterung der Krankenpflege. Das verletzte Glied ist sicher und elastisch fixiert, dabei die Stellung jederzeit leicht zu überwachen. Massage und Bewegungen können bequem gleichzeitig zur Anwendung kommen. Die Patienten können gehoben, aufrecht gestellt oder transportiert werden. Endlich sind die Kinder leicht rein zu

halten. Alle 2—3 Tage, je nach ihrer Verfassung, wird die ganze Entwicklung bis auf die Heftpflasterschlinge gelöst, die Kinder gebadet, zur Vorsicht auf Druckstellen revidiert, gepudert und wieder frisch gewickelt.

Schnell-Egeln.

### Über multiple cartilaginöse Exostosen und multiple Enchondrome.

Von Dietrich Nasse. (Volkm. klin. Vortr. N. F. Nr. 24, 1895.)

Verf. giebt an der Hand einiger selbstbeobachteter Fälle eine Übersicht über die Pathologie dieser Erkrankungen. Die Exostosen treten meistens an den intermediären Knorpeln der Gelenke auf. Im Wachstum pflegen sie nach einer bestimmten Zeit stehen zu bleiben. Es sind sogar Fälle beobachtet, in denen nicht unbedeutende Exostosen spontan verschwunden sind. Die Ortsveränderung der Exostosen, die man bisweilen beobachtet, beruht nicht auf einem Wachstum der Geschwülste selbst, sondern darauf, daß der Intermediärknorpel immer mehr Knochen bildet und gewissermaßen zwischen sich und der Exostose einschiebt. Man kann daher aus der Lage der Exostose einen Schluß auf das Alter derselben machen. Ätiologisch ist die Erblichkeit von großer Wichtigkeit. Die Geschwülste werden sehr häufig an mehreren Mitgliedern derselben Familie beobachtet. Verkürzungen und Verkrümmungen der befallenen Knochen begleiten häufig die Exostosen und veranlassen ihrerseits wieder unregelmäßige Stellungen der Gelenke. Bei den Enchondromen sind ähnliche Verhältnisse vorhanden wie bei den Exostosen und haben dieselben Prädispositionsstellen als Sitz wie die ersteren. Auch diese veranlassen Wachstumshemmungen der befallenen Knochen und Verkrümmungen derselben. Sie unterscheiden sich von den Exostosen darin, daß ihr Wachstum häufig nicht aufhört und daß sie durch Metastasenbildung malign werden können. Aus abgeschnürten Knorpelinseln entstehen häufig durch Zellwucherung Enchondrome. Zwischen beiden Formen, den Exostosen und Enchondromen, giebt es auch Konstruktionen, welche Elemente beiderlei Art in sich vereinigen. Es ist wahrscheinlich, daß die Rhachitis die Entstehung krankhafter Knochen- und Knorpelbildung begünstigt, doch läßt sich das Vorhandensein derselben nicht für alle Fälle nachweisen.

Michael-Hamburg.

### Über die Spontanheilung rhachitischer Verkrümmungen. Von W. Veit.

(Aus der Poliklinik der chir. Universitäts-Klinik zu Berlin. — Langenbecks Archiv f. klin. Chirurg. Bd. L Heft 1, 1895.)

V. teilt die Resultate der Beobachtung einer größeren Reihe von Kindern, die an Rhachitis litten, mit. Die Untersuchungen wurden in der Weise geleitet, daß die Kinder mehrere Jahre hindurch in gewissen Zeitabständen photographiert und die Photogramme dann verglichen wurden. Die Beobachtungen erstrecken sich auf 3 Jahre. Die beigegebenen Abbildungen zeigen sehr deutlich, wie viele rhachitische Verkrümmungen spontan ausheilen, sodaß V. mit Recht den Satz aufstellen kann: „Alle, auch schwere Fälle von rhachitischen Verkrümmungen der Gliedmaßen können spontan sich strecken, wenn die Tendenz zum Wachstum resp. zur Entwicklung des ganzen Skeletts besteht.“ Auf diese Tendenz zum Wachstum kommt es an, sie allein ist das heilende Moment; bleibt sie aus, wachsen also die Kinder nicht, dann persistieren meistens die Verkrümmungen. Das ergeben die Photogramme mit zureichender Deutlichkeit. Für die Praxis ergiebt sich daraus der Schluß, zunächst bei jedem an rhachitischen Verkrümmungen leidenden Kinde exspektativ zu verfahren und nur den allgemeinen Kräftezustand nach Möglichkeit zu heben. Das

expektative Verfahren ist indes nicht indiziert erstens bei ausgesprochenem Zwergwuchs, d. h. „bei jenen Kindern, die schon in den ersten Jahren ihres Lebens so im Wachstum zurückbleiben, daß sie den Eindruck des Zwerghaften machen“; zweitens bei Kindern über 6—7 Jahre; sind nämlich Kinder dann noch erheblich krumm, so bleiben sie es auch; drittens endlich neigen manche Fälle von O-Beinen auffallenderweise gar nicht zur Spontanheilung.

Ambrosius-Hanau.

**Über die unblutige Behandlung der angeborenen Hüftverrenkung mittelst der funktionellen Belastungsmethode.** Von A. Lorenz. (Centralblatt für Chirurgie Nr. 33, 1895.)

L. hat 13 Fälle von kongenitaler Hüftverrenkung erfolgreich mit einer unblutigen Methode behandelt, die seinem operativen Verfahren durchaus nachgebildet ist. Zunächst wird der Schenkelkopf durch manuelle oder Schraubenextension in Narkose in das Pfannenniveau herabgeholt, alsdann wird er durch starke Abduktion eventuell unter Beihilfe der Flexion in die Pfanne reponiert. Die forcierte Abduktionsstellung wird allmählig etappenweise vermindert, soweit dies jeweilig ohne Reluxation des Schenkelkopfes über den hinteren Pfannenrand möglich ist, bis endlich das Bein in einer bis zu jenem Grade korrigierten Stellung sich befindet, bei welcher auch das Stehen und Gehen möglich wird. Von diesem Zeitpunkt ab steht der Schenkelkopf resp. der Pfannenboden unter dem Drucke der Rumpflast, welche so allmählig die Ausweitung der engen Pfanne bewirkt. Das älteste der nach dieser Methode erfolgreich behandelten Kinder war 6 Jahre 3 Monate. Zur Festhaltung der forcierten Abduktionsstellung empfiehlt sich am meisten der von Mikulicz angegebene Apparat.

Dr. Fedor Schmey-Beuthen O/S.

## Gesundheitspflege.

Über Schulbäder sprach in der diesjährigen Ausstellung von Erzeugnissen für Kinderpflege in Dresden Dr. Seifert. Während man schon seit geraumer Zeit in die Schulsäle Sonnenschein und reine Luft leitet, die Kleiderableger aus den Schulzimmern verbannt, Zentralheizung und gute Kanalisation einrichtet, hat man die körperliche Reinigung der Kinder, die doch gerade von außerordentlicher Bedeutung für die Gesundheit der Schulkinder ist, unberücksichtigt gelassen. Die Einrichtung von Bädern, welche vornehmlich dem heranwachsenden Geschlecht zugute kommen soll, kann, wenigstens in den mittleren und unteren Ständen, dem Elternhause nicht überlassen bleiben, denn hier fehlt das Verständnis für diese Einrichtung und vor allem mangeln die Mittel dazu. Diese Aufgabe fällt unbedingt der Schule zu. Sie muß, ebenso wie Turnen, Spiele, Spaziergänge, von ihr gepflegt werden, ebenso gut für Badeeinrichtungen sorgen, die es ermöglichen, daß den Kindern die Wohlthat eines reinigenden Bades, wenigstens alle 14 Tage zuteil werde. Unter den Badeeinrichtungen hat sich durch Billigkeit, Einfachheit und trotzdem größte Leistungsfähigkeit das Brausebad hervorgethan. Es übt einen frischen belebenden Einfluß auf den Körper des Kindes aus, die Reinigung ist gründlich, es erfordert die wenigste Zeit und die geringsten Kosten bei Anlage und Betrieb. 40 Wannenbäder kosten so viel wie 800 Brausebäder. Die erste Idee zur Anlegung solcher Schulbäder ging von Göttingen aus, wo 1883 das erste Schulbad errichtet wurde. Eine ganze Reihe von Städten folgte bald diesem Beispiele. Die Einrichtung stellt sich bei 8 bis 10 Brausen auf etwa 1500 Mark, die Betriebskosten auf etwa 1 bis 1½ Pfennig für jedes Bad. Für kleinere Orte dürfte

es sich empfehlen, die Badeeinrichtung auferhalb der Schulzeit der Bevölkerung zugänglich zu machen.

— Zum Schutze des Ohres gegen geräuschvolle Umgebung, durch welche zahlreiche gesunde und namentlich nervöse Personen bei Tage und Nacht belästigt werden, empfiehlt Prof. O. Rosenbach ein kleines Stück Wundwatte mit Vaseline so stark als möglich zu imprägnieren, daraus einen homogenen Zylinder zu formen, der, an beiden Enden etwas zugespitzt, Schallreize vom Ohre einfach und sicher fernhält. Der Zylinder darf weder zu dick, noch zu dünn, noch zu lose gerollt sein und ist es am besten, ihm einen etwas geringeren Umfang als den des eigenen kleinen Fingers zu geben, der gewöhnlich den Gehörgang ausreichend schließt.

## Rezensionen.

Encyklopädie der Therapie. Herausgegeben von Prof. Dr. O. Liebreich, Dr. Mendelsohn u. Sanitätsrat Dr. Würzburg. I. Band, 1. Abtlg. Berlin, August Hirschwald, 1895. Preis 8 Mark.

Die Herausgeber des vorliegenden Sammelwerkes betonen, daß in unserer Periode die Schwierigkeiten, sich auf dem Gebiete der Therapie zu orientieren, ganz außerordentliche geworden sind. Einen Gesamtüberblick über das therapeutische Gebiet und dabei die gesamten vorhandenen Hilfsmittel der Therapie von einem einheitlichen Gesichtspunkte aus zu geben, dabei Bedacht zu nehmen auf eine möglichste Vollständigkeit des Materials — das haben sich die Herausgeber im Verein mit 70 Mitarbeitern, worunter meist Namen von bedeutendem Klang, zur Aufgabe gestellt. Das ganze großartig angelegte Werk soll in 3 Bänden mit je 9 Abteilungen innerhalb zwei Jahren erscheinen. Die vorliegende erste Abteilung geht von Aachen bis Auge. Wenn die ferneren Abteilungen des großartig angelegten Werkes in gleicher Weise weitergeführt werden, wie die vorliegende — woran nicht zu zweifeln ist —, so darf man demselben ein sehr günstiges Prognostikon stellen und wird es sicher unter den Ärzten eine sehr große Verbreitung finden.

Grundzüge der Therapie. Von Prof. Dr. A. Pribram. Berlin, Fischers medicin. Buchhandlung, 1895. Preis 3 Mark.

Das vorliegende Werk stellt Auszüge aus einem an der Prager Universität vor Studierenden und Ärzten abgehaltenen Konversatorium dar, welche im Laufe des Jahres 1894 in den Spalten der Prager medicinischen Wochenschrift erschienen sind. Es läßt die reiche Begabung des Verf. als klinischen Lehrers erkennen; in demselben ergänzen sich klare, sachlich begründete Darstellung und reiche Erfahrung in der besten Weise.

Es würde hier zu weit führen, auch nur ein kurzes Referat über das ganze Buch zu bringen; wir wollen hier nur einige Punkte berühren: Bei der croupösen Pneumonie hält Verf. die febrilen Temperaturen für einen die Abtötung der Mikroben begünstigenden Vorgang und verwendet Antipyretica nur bei Hyperpyrexie. — Auf das Tuberkulin setzt er für die Zukunft noch Hoffnung. — Mit einem operativen Eingriff bei eitriger Pleuritis zu zögern, weil vielleicht Resorption eintritt, halten wir für einen nicht empfehlenswerten Rat. — Bei Magenblutungen hält er den Nutzen des Eises und der eiskalten Nahrung für überschätzt. — Bei der Typhlitis warnt er, nach Ablauf der entzündlichen Erscheinungen Wassereingießungen vorzunehmen. Bei vorsichtiger Anwendung derselben hat Ref. nach demselben nie ein Recidiv auftreten sehen. — Bei der Behandlung der Gallensteine erweist sich P. nicht als Freund einer frühzeitigen Operation. Nach einem



Kolikfall hält er noch 1—2 Tage Bettruhe für geboten. — Bei der akuten parenchymatösen Nephritis rühmt er Erfolge nach Anwendung des Natrium tannicum, das er in Einzelgaben von 0,1—0,2 g 3—5 mal täglich mit Milchzucker verabreicht, jedoch nur, wenn dieselbe ohne weitere Vorläufer oder im Anschluß an einen Scharlach sich entwickelte. Bei der chronischen Nephritis warnt er vor der Anwendung des Pilocarpins. Bei der Behandlung der Neuralgien sucht er das Chinin wieder zu Ehren zu bringen. Auch hält er bei vielen Kranken die Bromalkalien für ausgezeichnet, ohne daß man dazu etwa größerer Gaben als 2—3 g pro die, 0,3—0,5 g pro dosi bedarf. — Mit P. stimmt Ref. nicht überein, wenn er annimmt, daß die traumatische Neurose zum großen Teil auf Autosuggestion beruht. — Bei der Chorea unterscheidet er eine embolisch infektiöse von einer solchen, die durch psychische Traumen herbeigeführt wird. Auch schlägt er für jede Art eine besondere Behandlungsweise vor. Auf die Begründung der Einteilung wird leider nicht eingegangen. — Bei den meisten akuten Infektionskrankheiten, wie Scharlach, Masern, warnt er vor dem Gebrauch stärkerer Alcoholica. — Bei der Rhachitis und Skrophulose findet die arzneiliche Behandlung gar keine Erwähnung.

Schon aus diesen kurzen Notizen geht hervor, daß wir es mit einem überaus praktischen Buch zu thun haben, in dem der Arzt viele beherzigenswerte Winke finden wird.

Schnell-Egeln.

Diät-Vorschriften für Gesunde und Kranke jeder Art. Von Regierungsrat Dr. J. Bornträger. Leipzig, H. Hartung & Sohn (G. M. Herzog), 1895. Preis 2 Mark 80 Pfg.

Jedenfalls ermuntert durch den starken Erfolg, welchen der im Verlag von J. Stern in Heilbronn erschienene „Diätblock“ gehabt hat — er hat bereits 6 Auflagen erlebt, und zwar in ganz kurzer Zeit —, hat Kollege Bornträger Diätvorschriften herausgegeben, die dazu bestimmt sind, vom Arzte abgerissen und dem Patienten in die Hand gegeben zu werden, damit derselbe schwarz auf weiß besitzt und also getrost nach Hause tragen kann, was er essen und nicht essen, was er trinken und nicht trinken darf.

Abgesehen davon, daß diese Diätvorschriften sich auf eine größere Anzahl von Krankheiten beziehen wie andere ähnliche gedruckte Verhaltensmaßregeln, haben sie auch den Vorzug, daß sie zwischen der Kost des Bemittelteren und des Ärmeren unterscheiden. In manchem wird man allerdings dem Autor nicht beistimmen können; so z. B. wenn er in Zettel Nr. 2 „(künstliche) Ernährung kleiner Kinder“ sagt: „Am sichersten ist es, die Milch von einer gesunden kräftigen Kuh zu nehmen.“ Das ist ein etwas veralteter Standpunkt, den man schon längst verlassen hat; man hält es im Gegenteil für allein zweckmäßig, die Milch aus großen Stallungen zu beziehen, wo die Milch sehr vieler Kühe vermischt wird, weil dadurch eine viel größere Sicherheit gegeben ist, daß die Milch eine gleichmäßige Beschaffenheit hat. Einer Kuh kann leicht etwas zustoßen, was auf die Beschaffenheit der Milch influirt; man muß plötzlich zu einer anderen Milch übergehen — zum Schaden des Kindes. Wird jedoch in einer Molkerei eine Kuh krank, so eliminiert man sie, ohne daß die Gesamtbeschaffenheit der Milch eine nennenswerte Veränderung erleidet.

Dr. Georg Tarrasch-Nürnberg.

Der Kassenarzt. Eine Darstellung der Gesetze für die Versicherung der Arbeiter und ihre Bedeutung für den praktischen Arzt. Von Dr. Justus Thiersch. Leipzig, Joh. Ambros. Barth, 1895. Preis 2 Mark 75 Pfg.

Das vorliegende Werkchen ist dem Arzt, der Kassenpraxis treibt,

ein vortrefflicher Wegweiser und Berater für die vielerlei auftauchenden kassenärztlichen Fragen, die öfters recht verwickelter Natur sind. Vorausgeschickt ist eine Übersicht über die wichtigsten Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes, als Anhang ein ausgezeichnetes Essay von Dr. Dippe: „Der Vertrauensarzt der Lebensversicherungs-Gesellschaften“, worin den Ärzten, die Untersuchungen für Lebensversicherungen vornehmen, eine Anzahl wichtiger Fingerzeige gegeben werden.

Ärztliches Vademecum und Taschenkalender für das Jahr 1896. Von Dr. A. Krüche. München, Seitz u. Schauer. Preis 2 Mark 50 Pfg.

Das vorliegende Vademecum kann den Ärzten sehr anempfohlen werden. Aufser den gewöhnlichen Beigaben zu solchen ärztlichen Kalendern enthält der vorliegende noch eine ganze Anzahl wichtiger Kapitel, woraus wir hervorheben: Chirurgische Nothilfe, geburtshilfliche Nothilfe, Gesetzeskunde, häusliche Hydrotherapie bei Kinderkrankheiten (Abdruck des Kantorowiczschen Aufsatzes in Nr. 8 und 9, 1894 dieser Zeitschr.), Allerlei aus der Krankenküche. Beigegeben ist ein sehr handlicher Notizkalender.

## Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Als zweckmäßiges Brechmittel für Kinder empfiehlt Freudenberg die Verabreichung von Ipecacuanha in folgender Form: Rp. Extract. vinos. Ipecacuanh. 1,0, Aq. destillat. 8,0, Syr. simpl. 90,0, MDS. Kindern bis zu 1 J. 20 g, Kindern über 1 J. 30 g, kaffeeleffelw. von 5 zu 5 Minuten bis zum Eintritt des Erbrechen.

— Benavento empfiehlt zur Behandlung des Typhus abdominalis: 1) Strenge Diät (50—150 g Milch stdl.); 2) schwere Weine; 3) häufige Lüftung des Krankenzimmers; 4) kalte Umschläge auf Stirn und Bauch; 5) Limonade; 6) häufiger Lagerwechsel zur Verhütung des Decubitus; 7) innerlich Chloroformwasser in folgender Lösung: Rp. Chloroform. 2,5—4,0, Aq. destillat. 350,0—600,0, Aq. anis. Aq. Ment. pip. āā 30,0—50,0, MDS. Kindern  $\frac{1}{2}$ —1 Kaffeele. stdl.

— Bei chronischem Schnupfen läßt Geley zur Bekämpfung der Trockenheit der Nasenschleimhaut und zur Verhütung von Krustenbildung früh und abends einige Tropfen der folgenden Lösung aus der Hohlhand aspirieren: Rp. Cocain. mur. 0,3, Pilocarpin. mur. 0,1, Aq. destillat. 30,0.

— Zur Behandlung vieler hartnäckiger Dermatosen, besonders veralteter Ekzeme, ist nach Harrison die Bettruhe ein sehr wichtiges Hilfsmittel. Sie ist besonders in den Fällen indiziert, in welchen die Hautläsionen mit Schlatlosigkeit, Verminderung des Appetits, Verdauungsstörung und anderen Zeichen von Neurasthenie verbunden sind. Nach H.'s Beobachtungen genügen in diesen Fällen einige Tage Bettruhe, um eine sofortige Wirkung der vorher unwirksamen lokalen Behandlung eintreten zu lassen.

— v. Schröder empfiehlt, gestützt auf eine große Beobachtungsreihe, neuerdings warm die Behandlung des Trachoms auf mechanische Weise, und zwar vermittelt Reiben mit einem zweckmäßig konstruierten Metallpinsel und nachherigem Auflegen von Sublimatkompressen (1 : 6000). Er hat dabei nie Hornhautaffektionen beobachtet.

— Zur Behandlung der Ozaena empfiehlt Mackenzie das Curettement der Nasenschleimhaut, eine Methode, die ihm selbst in sehr hartnäckigen Fällen sehr günstige Resultate ergab.

— Nach Hellers Beobachtungen ist der Soorpilz in seiner Wichtigkeit bisher bedeutend unterschätzt worden. Er siedelt sich sowohl auf Platten- als auch auf Zylinderepithel an, in sehr vielen Fällen dringt er in Blutgefäße ein und verursacht so eine Allgemeininfektion. Für Sekundärinfektionen wird durch sein Weiterwuchern eine Eintrittspforte bereitet, sodaß in sehr vielen Fällen dem Soorpilz der schlimme Verlauf einer Krankheit zuzuschreiben ist, die ohne sein Hinzutreten wohl leichter verlaufen wäre.

— Nach zahlreichen Beobachtungen von Finotti ergibt die operative konservative Behandlung der Tuberkulose des Calcaneus günstige Erfolge. Nur wenn auf dem Wege der Sehnenscheiden die fungösen Wucherungen weit in die Planta pedis vorgedrungen sind, ist die Amputation vorzunehmen.

— Langenbuch berichtet über zwei Fälle von Otitis pyaemica, bei welchen er die Vena jugularis unterbunden hat, um nach Entfernung des Eiters, sowie einer etwaigen Sinusthrombose den weiteren Transport von pyämischem Material möglichst zu verhindern.

### Kleine Mitteilungen.

— Wer das Jodvasogen als Spezifikum gegen Keuchhusten — die dasselbe herstellende Fabrik von F. W. Klever in Köln empfiehlt es angelegentlichst als solches — erproben will, der mag es thun. Selbst die hartnäckigsten Fälle sollen durch dasselbe in kurzer Zeit geheilt werden. Man soll Hals und Brust, besonders den oberen Brustkorbabschnitt, 3—4mal tgl. damit einreiben.

— In Crefeld wurde ein Arzt wegen fahrlässiger Tötung eines Kindes zu 3 Monaten Gefängnis verurteilt. Derselbe hatte einem an Lähmungserscheinungen nach Diphtherie leidenden Kinde Strychnineinjektionen in so starker Dosis gemacht, daß der Tod des Kindes 10 Minuten nach der letzten Injektion — wie das Gericht annahm, war der Tod durch die Injektion verursacht — eintrat. Der Arzt erstattete von dem unglücklichen Ereignisse selbst Anzeige.

— Unter dem Namen Jodoformin wird durch die Firma Dr. L. C. Marquart in Bruel a. Rh. ein von Dr. Eichengrün hergestelltes Präparat in den Handel gebracht, welches eine völlig geruchlose chemische Verbindung des Jodoforms bildet mit einem Gehalt von 75 % reinen Jodoforms. Es ist ein staubfreies weißes Pulver und kann überall anstatt des Jodoforms verwendet werden; es hat als Vorzüge seine Geruchlosigkeit, das Fehlen jeglicher Reizerscheinung unter seinem Gebrauch, prompte Vernarbung ohne Krustenbildung und stark austrocknende Wirkung wie die des Dermatols.

---

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.  
 Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.

---

Der Gesamtauflage liegen zwei Prospekte der Fabrik diätischer Präparate von Theodor Timpe in Magdeburg über Krankensuppen tafeln und über Leguminose bei, auf die wir hiermit noch ganz besonders aufmerksam machen.

# Der Kinder-Arzt.

## Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Voranzubehaltender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 1 Mark. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3756) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegen.

VI. Jahrg.

Dezember 1895.

Heft 12.

**Inhalt:** Originalien: **Sonnenberger**, Über Hausgymnastik. — Referate: **Heubner**, Diphtherieheilsrum. — **Frank**, Influenza. — **Leonhardi**, Keuchhusten. — **Pritowski**, Lues. — **Friedländer**, Vaccineimmunität. — **Manson**, Tuberkulose. — **Güntz**, Blennorrhoea neonatorum. — **Maugue**, Raynaudsche Krankheit. — **v. Starck**, Barlowsche Krankheit. — **Schlossmann**, Perityphlitis. — **Scherk**, Schulkurzsichtigkeit. — **Gesundheitspflege**: **Feer**, Über einen Schutzperch für Kinder. — **Rezensionen**: **Ballantyne**, The diseases and deformities of the foetus: Vol. II. — **Schmalz**, Die Beziehung der akuten Mittelohrentzündung zum Gesamtorganismus. — **Jakob**, Atlas des gesunden und kranken Nervensystems nebst Grundriss der Anatomie, Pathologie u. Therapie desselben. — **Baas**, Die geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standes und der medizinischen Wissenschaften. — **Wolff**, Über den Einfluss des Gebirgsklimas auf den gesunden und kranken Menschen. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

### Über Hausgymnastik bei Kindern.

Von Dr. Sonnenberger.

Dafs für die körperliche Entwicklung unserer Schuljugend die zwei Stunden Turnunterricht in der Woche nicht genügen, dafs sie ein zu geringes Gegengewicht gegen die Nachteile des Sitzens in der Schule und am häuslichen Arbeitstische bilden, das wird von allen Ärzten und Pädagogen und auch von manchen Eltern anerkannt. Aber trotzdem geschieht in den meisten Familien nur ausserordentlich wenig zur körperlichen Erziehung ihrer Kinder. Viele Eltern glauben, dafs man nur den Geist zu bilden brauchte und dafs sich der Körper „so nebenbei vollkommen von selbst entwickle“. Von seiten der Ärzte sollte aber mit allem Nachdruck dahin gewirkt werden, dafs der Hausgymnastik der ihr gebührende Platz in der Jugenderziehung eingeräumt werde. Wo ein genügender Platz im Hause zur Verfügung steht, lassen sich Geräte, wie Barren, Reck und Springel, aufstellen; wo dies nicht der Fall ist, können mit grossem Vorteil Freiübungen mit Hanteln, Stäben, mit Tischen und Stühlen vorgenommen werden. Diese Freiübungen verdienen überhaupt die grösste Würdigung. Sie lassen sich überall zur Ausführung bringen und passen insbesondere auch sehr gut für Mädchen.

Einer der — insbesondere für Mädchen — empfehlenswertesten Turn-

apparate für Freiübungen, der sich sowohl für Massenturnen in Schulen und Pensionaten, als auch ganz besonders für Einzelturnen im Hause eignet, ist der von Seminardirektor Dr. Largiardèr erdachte „Arm- und Bruststärker“ (Fabrikant Georg Engler in Stuttgart; die für Kinder bestimmten Nummern kosten 7 und 8 Mark). Wenn wir die große Anzahl der außerordentlich günstigen Urteile, welche von seiten hervorragender Ärzte — wir nennen u. a. Fürst, Kotelmann, Binswanger, Maas, Fischer, Bruns, Mosler, Quincke, Volkmann — über den Largiardèrschen Turnapparat gefällt worden sind, in Betracht ziehen, so glaube ich, berechtigt zu sein, in Kürze an dieser Stelle über denselben berichten zu dürfen und hoffe, damit manchem Kollegen einen Gefallen zu erweisen, da er gar manchmal in die Lage kommen dürfte, den Apparat für Schulkinder seiner hausärztlichen Praxis dringend anzupfehlen.

Der Largiardèrsche Apparat ist ebenso einfach als sinnreich konstruiert. Er besteht aus zwei der Länge nach durchbohrten Handgriffen von Holz, die mit den Händen erfaßt werden. Von der inneren Seite des Handgriffes der einen Hand geht eine starke Schnur durch den Handgriff der anderen Hand. An den Enden der durch Doppelösen leicht zu verkürzenden und zu verlängernden Schnuren befinden sich Gewichte, welche aus einer Anzahl abnehmbarer eiserner Platten bestehen, die nach Bedürfnis leichter und schwerer gemacht werden können, sodafs also ein und dasselbe Exemplar eines Largiardèrschen Apparates mit leichter Abänderung für Personen verschiedenen Alters, verschiedener Körpergröße und verschiedenen Kräftezustandes angepaßt werden kann. — Werden durch Armbewegungen die Handgriffe des Apparates voneinander entfernt, so steigen die Gewichte in die Höhe und wirken widerstrebend. Das Prinzip des Apparates besteht darin, daß die denselben benutzende Person diesen zahlenmäfsig genauen und bis ans Ende jeder Bewegung gleich großen Widerstand, der von 500 g stufenweise bis zu 8 kg gesteigert werden kann, sowohl in wagerechter, als auch in senkrechter Richtung zu überwinden hat. Auf diese Weise dient der Apparat zur Kräftigung der Arm-, Brust-, Schulter- und Rückenmuskulatur, zur Erweiterung des Thorax und Vermehrung der Lungencapazität, zu kompensierenden Übungen durch den Gebrauch ungleich schwerer Gewichte bei ungleich entwickelter Oberkörperhälfte und leichten seitlichen Verkrümmungen der Wirbelsäule (Kotelmann). Aus diesen Angaben dürfte hervorgehen, daß sich der Apparat auch sehr gut zu heilgymnastischen Übungen der verschiedensten Art eignet und wird er mit größerer Gewichtsbelastung auch von Erwachsenen zu diesem Zwecke benutzt. Ich will hier nur kurz darauf hinweisen, daß der Apparat therapeutische Verwendung findet bei schlaffer, gebückter Haltung, bei Behandlung muskulärer Kyphosen, bei Schmal- und Engbrüstigkeit, bei Lungenspitzenkatarrhen, bei Formfehlern des Thorax, nach der Emphyemoperation, bei nervösen Atembeschwerden, bei konstitutionellen Nervenkrankheiten, bei Kongestionen nach dem Kopf, Hämorrhoidalbeschwerden, Fettsucht etc. Bei der Vielseitigkeit der Wirkungen des Apparates will ich hier nur auf zwei für das Schulalter besonders wichtige Punkte näher eingehen, auf die Vermehrung der Lungencapazität und Brustweite unter seinem Gebrauch und auf seine Wirkungsweise zur Verhütung der habituellen Skoliosen und muskulären Kyphosen, sowie zur Besserung dieser Leiden, wenn sie schon eingetreten sind.

Sell in Bremen hat den Apparat zur Vermehrung der Lungencapazität und Vertiefung der Atmung bei stotternden Schulkindern verwendet. Welche

Erfolge er in dieser Beziehung erzielt hat, geht aus folgenden Zahlenangaben hervor:

	Körpergröße	Brustumfang in der Atempause	Brustspiel- raum
1. 15jähr. Knabe			
bei Beginn der Übungen	1,56 m	68 cm	68—72 cm
nach 3 Monaten	1,60 „	70 „	68—79 „
2. 14jähr. Knabe			
bei Beginn der Übungen	1,46 „	66 „	65—69 „
nach 2 Monaten	1,48 „	66 „	64—71 „
3. 15jähr. Mädchen			
bei Beginn der Übungen	1,64 „	75 „	75—78 „
nach 4 Monaten	1,68 „	76 „	75—81 „
nach 7 Monaten	1,71 „	77 „	75—82 „
4. 16jähr. Mädchen			
bei Beginn der Übungen	1,36 „	67 „	67—70 „
nach 6 Monaten	1,42 „	70 „	68—76 „

Ähnliche Resultate in Bezug auf die mit dem Apparat in verhältnismäßig kurzer Zeit erreichten günstigen Veränderungen am Thorax erwähnt Zahn in seinem Schriftchen „100 Beispiele über die Wirkung des Gesundheitsturnens auf die Entwicklung des Brustkorbs“: Es betrug nach 3 Monaten bei 4—6 wöchentlichen Übungsstunden die Zunahme des Brustumfangs bei Ausatmung 7 cm bei einem 13jähr. Mädchen; die Zunahme des Brustumfangs bei Einatmung 7,5 cm bei einem 15jähr. Mädchen; die Zunahme des Brustspielraums 5 cm bei einem 13jähr. Mädchen; die Zunahme der Brustbreite 8,5 cm bei einem 13jähr. Mädchen.

Bei den namentlich bei Schulmädchen so häufig vorkommenden Deformitäten der Wirbelsäule, die man als habituelle Skoliosen und muskuläre Kyphosen bezeichnet, bei denen vorwiegend die Schwäche und Schlaffheit der Bänder und Muskeln, neben anderen prädisponierenden Momenten, wesentlich als die Ursache der schlechten nachlässigen Haltung und damit der beginnenden und in der Entwicklung zunehmenden Verkrümmung der Wirbelsäule angesehen werden muß, leistet der Apparat anerkanntermaßen ganz Vortreffliches. Wir wollen hier das Urteil des viel erfahrenen Prager Dozenten Pietrizikowski anführen: „Einen sehr sinnreichen, zweckmäßigen und dabei höchst einfachen Apparat, der gerade die Stärkung und Übung der bei den Deviationen der Wirbelsäule in Betracht kommenden Muskelgruppen anstrebt, besitzen wir in dem von Schulinspektor Dr. Largiard in Basel angegebenen Arm- und Bruststärker. Wir sehen aber auch darin einen bedeutenden Vorteil für die Brauchbarkeit des Arm- und Bruststärkers für die orthopädische Gymnastik, daß die Belastung der einen Seite gegenüber der anderen erhöht oder vermindert werden kann und damit auf eine ungleichmäßige Entwicklung einer Seite des Körpers, auf Schiefstellungen, Verkrümmungen, Torsionen der Wirbelsäule bei der richtigen Wahl der vorgenommenen Übungen\*) direkt Einfluß geübt werden kann. — Wir lassen bei beginnenden Skoliosen z. B. vor allem jene Übungen ausführen, welche eine Neigung oder Drehung der Wirbelsäule gleichzeitig beeinflussen können; und in diesem Sinne unter-

\*) Um die Übungen zu den verschiedenen Zwecken richtig auswählen zu können, empfehlen wir das Buch von Zahn, Largiarders Arm- und Bruststärker und seine Verwendung bei der Haus-, Schul- und Heilgymnastik. Stuttgart, A. Zimmers Verlag (Ernst Mohrmann). Das Werkchen enthält überhaupt beachtenswerte Winke in Bezug auf die Verwendung der Gymnastik im Kindesalter.

stützt uns die ungleiche Belastung bei Verwendung des Largiarderschen Bruststärkers bei der orthopädischen Gymnastik. Ja selbst bei Skoliosen schwereren Grades übt dieses redressierende Manöver einen vorteilhaften Einfluß. Der L'sche Arm- und Bruststärker, als Belastung des Schultergürtels benutzt, kann auch bei muskulären Kyphosen, wo es vorwiegend darauf ankommt, die Streckmuskeln der Wirbelsäule in ihrer Funktion zu kräftigen und zu unterstützen, in gleich guter Weise benutzt werden.“ — Aus eigener Erfahrung möchte ich noch darauf hinweisen, wie außerordentlich gern sich die Kinder mit dem Apparate beschäftigen. Sie betrachten die Übungen mehr als Spiel, wozu vor allem die überaus große Mannigfaltigkeit der einzelnen Übungen und dann die so sehr bequeme Handhabung des Apparates beiträgt.

## Referate.

**Über die Erfolge der Heilserumbehandlung bei der Diphtherie.** Von O. Heubner. (Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 42, 1895.)

Die Akten über den Heilwert des Diphtherieserums sind noch keineswegs geschlossen, wenn auch die bei weitem größere Anzahl der Ärzte sich im positiven Sinne ausgesprochen hat. Es dürfte deshalb eine zusammenfassende Darstellung, die H., bekanntlich Direktor der Kinderklinik an der Königlichen Charité in Berlin, auf der 67. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte über seine bisherigen Erfahrungen gegeben hat, von nicht geringem Interesse sein. Er verfügt nunmehr über 300 Einzelbeobachtungen, die sich auf einen Zeitraum von zwei Jahren verteilen; die ersten Fälle sind noch mit schwachen Serumarten behandelt worden. Zuerst zeigt die statistische Beobachtung, welche H. an der Hand der Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes bis zum Juli d. J. bei der Sterblichkeit der Diphtherie in 5 untersuchten Grosstädten (Berlin, Dresden, München, Leipzig und Hamburg) gemacht hat, daß die Sterblichkeit während des ersten Halbjahres 1895 eine niedrigere gewesen ist als in allen bisher bekannten Jahren. Was Berlin betrifft, so starben hier in dem genannten Zeitabschnitte 200 Menschen weniger an Diphtherie, als dem bisherigen Durchschnitte entsprechen dürfte, 70 Menschen weniger als im günstigsten der bisher bekannten Jahre; in den Krankenhäusern Berlins belaufen sich diese Zahlen auf 150 bzw. 76. Die allgemeine Statistik spricht also ganz entschieden für die Wahrscheinlichkeit eines hohen Wertes des Behringschen Heilmittels. — Nach einer Aufzählung der einzelnen Erkrankungsarten kommt H. auf die klinischen Erscheinungen zu sprechen und betont zuerst die raschere Abstofsung der örtlichen Entzündungsprodukte, auch aus den Luftwegen, was natürlich einen eminenten Vorteil des Serums gegenüber den bisher angewandten Mitteln bedeutet. Die für den Praktiker wichtigste Erfahrung liegt in dem Satze, den H. aufrecht erhält, daß nämlich das Heilserum vollständig unschädlich ist und daß noch kein einziger Fall in der Litteratur verzeichnet ist, der geeignet ist, diese Behauptung zu nichte zu machen. Die Hauptsache bleibt stets die möglichst frühe Einleitung der Serumbehandlung, dann wird auch die Gefahr der Erstickung (absteigender Croup) auf den vierten und fünften Teil ihrer früheren Höhe herabgesetzt. Die Dosierung des Heilmittels war in den letztbeobachteten Fällen größer geworden, nämlich 1700 statt früher 1110 Immunisierungseinheiten; auch hierbei gab es noch Fälle, bei denen der Erfolg nur ein halber war oder gänzlich ausblieb. Auch bei weiterer Steigerung der Dosis werden immer noch Fälle vorkommen, gegen welche

das kräftigste Serum machtlos sein wird, ebenso wie das Auftreten des reinen Herztodes nach Serumbehandlung nicht etwa auf irgend ein unbekanntes, im Serum enthaltenes Gift, sondern vielmehr auf die halbe, unvollständige Wirkung des Mittels gegenüber sehr schwer toxischen Fällen zurückzuführen ist. — Bei der Serumbehandlung hat H. irgend welche Behandlung der örtlichen Erkrankung vollständig vermieden, kleine Kinder mußten recht häufig Wasser trinken, ältere gurgeln; bei Stenosegefahr wurden schweifestreibende Einwickelungen gemacht, die von großem Nutzen waren.

Das Schlufsurteil H.'s geht zur Zeit dahin, „daß die Wahrscheinlichkeit der ganz spezifischen Heilwirkung des Serums gegen die Diphtherie mit jedem Monate weiterer Erfahrung immer mehr zur Gewißheit wird.“

Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

**Über die Erkrankung der Knochen, Gelenke und Bänder bei der Influenza.** Von Felix Frank. (Arch. f. klin. Chirurgie Bd. 49, 1895.)

Verf. beschreibt eine Reihe von Knochen-, Gelenk- und Bändererkrankungen bei Patienten aller Lebensstufen und versucht den Nachweis, daß diese Affektionen als Komplikationen der Influenza aufzufassen sind. Gewöhnlich treten diese Erkrankungen zwei oder mehrere Wochen nach einem mehr oder weniger ausgesprochenen Influenzaanfall auf, entweder akut unter starken Schmerzen, Fieber und schnell wachsender Schwellung an den erkrankten Teilen der Extremitäten, oder subakut ohne Fieber mit allmählicher Entwicklung. Die Symptome sind Ödem, meist ohne Rötung und Hitze, über der erkrankten Partie, Erguß in das Gelenk, Auftreibung des Knochens infolge Periostitis, Hartwerden der befallenen Bänder und Fascien, dabei häufig rasende Schmerzen und Bewegungsbeschränkung je nach dem Sitz der Krankheit. Besonders bevorzugte Lokalisationsstellen sind die unteren Gliedmaßen und hier namentlich wieder das Schienbein und die Plantarfascie. Letztere ist immer bretthart anzufühlen und am inneren Rande verdickt; das Krankheitsbild ist so charakteristisch, daß Verf. ihm sogar einen eigenen Namen: „Fasciitis plantaris“, beilegen möchte. Eine Tendenz zur Vereiterung besteht im allgemeinen nicht, hingegen sind die Erkrankungen ungemein hartnäckig, lassen sich durch Jodkali, Salicyl, Einreibungen mit Ungt. ciner. u. s. w. fast gar nicht beeinflussen; am besten wirkt feuchte Wärme und namentlich absolute Ruhe; Kälte und irgend stärkere Massage verschlimmern meistens das Leiden augenfällig. Operative Eingriffe sind nur gerechtfertigt bei deutlicher Fluktuation und Verdacht auf Sequesterbildung, die man aber, wie erwähnt, nur sehr selten beobachtet. Neben dem lokalen Leiden besteht meist eine auffallende Appetitlosigkeit und Mattigkeit, daneben andere Residuen der Influenza, wie Neuralgien u. s. w. Endlich sei erwähnt, daß Verf. bei Influenzakeranken in fast allen Fällen, selbst bei leichten Formen, eine streifenförmige Rötung der vorderen Gaumenbögen gefunden hat, die er geradezu als pathognomisch betrachtet. Dieselbe ist begleitet von stechenden Schmerzen, die häufig in auffallendem Gegensatz zu dem unbedeutenden objektiven Befund stehen, und verschwindet meist erst allmählich nach Wochen.

Es bleibt abzuwarten, ob sich die Anschauungen des Verf. bestätigen werden. Für den praktischen Arzt wäre alsdann namentlich die Prognose bezüglich der langen Dauer wichtig, um den Patienten falsche Hoffnungen zu ersparen.

Ambrosius-Hanau.

**Über den Keuchhusten.** Von F. Leonhardi. (Jahrb. für Kinderheilk. Bd. XL Heft IV, 1895.)

Trotz der Fülle von Publikationen über den Keuchhusten sind die



Ansichten über Verlauf und Behandlung nicht übereinstimmender geworden. Es ist deshalb nötig, von Zeit zu Zeit das praktisch Bewährte und Thatsächliche zusammenzustellen. Der Pertussis ist ein „infektiöser Katarrh der Respirationsorgane“. Einmaliges Überstehen macht meist immun. Das Stadium latens contagii dauert mindestens 8 Tage (Ähnlichkeit mit Morbilli). Nach diesem ersten Stadium tritt ein selten fieberloser, von gewöhnlicher Bronchitis nicht unterscheidbarer Katarrh der Respirationswege ein. Wahrscheinlicher Aufnahmeort des Contagiums sind Nasenhöhlen und Hintermund. Gegen Ende der zweiten Woche beginnen mit pfeifender Einatmung Hustenanfälle (Krampfstadium, quintes der Franzosen), die bei gutartigem Verlauf in der dritten und vierten Woche bei Tag und bei Nacht am zahlreichsten sind, in der fünften und sechsten Woche aber an Zahl und Heftigkeit abnehmen. Als kürzeste Dauer vom ersten Beginn des einleitenden Katarrhs bis zum Aufhören des Hustens können 6 Wochen gelten. Eine längere Dauer rührt von Komplikationen her (Bronchitis diffusa, Bronchial-Drüsenschwellung, Tuberkulose). Häufige Folge ist Lungenemphysem (Ref. beobachtete Dilatatio ventriculi dextri als Folge).

Ätiologie: Die krankheitserrigende Wirkung des Diplococcus Ritter bedarf noch der Bestätigung anderer Forscher.

Therapie: I. Abortive Behandlung noch unsicher. Dr. Schwarz (Konstantinopel) will durch Einblasen der Pulv. sem. Myrobalan. in die Nase in 4—8 Tagen eine abortive Heilung erzielt haben.

Guttman erreichte durch ein täglich einmaliges Einblasen von Natr. sozod. 0,25 oder einer Mischung von 5 Teilen Myrobal. und 95 Teilen Natr. sozod. nach eingetretenem Krampfstadium eine Besserung, aber keine Coupierung. Unruh glaubt durch örtliche Behandlung des Hintermundes mit Jodtinktur oder Gerbsäure (Vorsicht!!) abortiv gewirkt zu haben.

II. Behandlung im engeren Sinne: Beseitigung des Katarrhs, deshalb 4—6wöchentliches strenges Halten im Bette (im Gegensatz zu vielen Autoren Ref.) und in gleichmäßig temperierten und fleißig gelüfteten, staubfreien Zimmern, um die Verbreitung des Katarrhs in die Bronchien und das Übergreifen auf die Bronchialdrüsen zu vermeiden (Löschner, Ernst Wagner). Nur ganz günstige Witterung macht eine Ausnahme. Keine Überfüllung des Magens! Gegen die Obstipation kleine Wasserlavements, Pulv. Liquir. comp., P. magnes. c. Rheo, viel Milch, 3stündige Pause zwischen den einzelnen Mahlzeiten! Nicht viel Medikamente! Emser und Selterswasser, Malzpräparate, Syr. Althae. mit Liq. Ammon. anis., Priessnitz um Magen- und untere Rippengegend. Im Stad. convuls. Extr. Belladonn. 0,003—0,01, Morph. mur. 0,001—0,003 abends neben den anti-katarrhalischen Mitteln, Codein. phosph. 0,2 % theelöffelweise bei 10jährigen Kindern. Unruh: Ammon. bromat., Guttman, Stepp, Löwenthal: Bromoform 3—4mal täglich 1—5 Tropfen in Wasser. Birch-Hirschfeld: 5 % Karboldünste (Verf. sah keinen Erfolg). Ein altes, bewährtes Mittel ist die Chinarinde, an deren Stelle jetzt Chinin. muriat. (Binz, Ungar, Baron), Lassinsky: Einblasung von Chinin in den Kehlkopf, Bachem und Unruh: Einblasungen von Chinin in die Nase. Sonnenberger und Ganghofner empfehlen Antipyrin, andere Antifebrin und Phenacetin. Unruh zieht Antipyrin vor. Verf. war mit Chin. mur. in Pulverform, mit Extr. Bellad. oder Morph. mur. zufrieden. Chininpulver sollen mit Chokoladepulver bereitet oder mit Kaffee gegeben werden (Chininsuppositorien gut wirksam, aber teuer, Ref.). Luftveränderung und Aufenthalt im Freien hat für die spätere Periode der Krankheit nach Ablauf der vierten bis sechsten Woche volle Berechtigung, aber große Vorsicht bezüglich des Witterungswechsels und

der rauhen Winde ist zu beobachten. Löschner, Wagner und Verf. sind Gegner des Ausführens der Kinder und des Ortswechsels in den früheren Stadien des Keuchhustens. Man sollte den Verkehr der Pertussiskinder auf öffentlichen Spaziergängen und Kinderspielplätzen wegen der Ansteckungsgefahr gesunder Kinder strengstens verbieten!

Feuchtwanger-Frankfurt a. Main.

**Über ein bisher wenig beachtetes Symptom der hereditären Lues.**

Von M. Pritowski. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 41, 1895.)

Verf. macht auf ein Symptom aufmerksam, welches bisher wenigstens in der deutschen Litteratur nicht die genügende Beachtung gefunden hat. Er stellt nämlich den Satz auf, daß die lineären, radiär um den Mund gestellten Narben nur durch hereditär-luetische Prozesse zu stande kommen können und daher für diese charakteristisch sind. Aber nicht nur für die hereditäre Lues an sich, sondern auch für die Frühererscheinungen derselben sind sie charakteristisch, da sie durch gummöse Prozesse nicht entstehen können. Ihr Fehlen beweist natürlich nichts gegen die Annahme einer hereditären Lues, ihr Vorhandensein aber beweist nicht nur das Vorliegen einer hereditären Lues überhaupt, sondern wir haben in ihnen ein sicheres, objektives Symptom dafür, daß im ersten Lebensjahre schon Frühererscheinungen derselben stattgefunden haben. Auch nach einer anderen Richtung hin können diese Narben differential-diagnostische Bedeutung haben. Gar nicht selten kommt man bei einem Kinde in die Lage, zu entscheiden, ob es sich um hereditäre Lues handelt, oder ob nicht vielleicht acquirirte Lues vorliegt. Endlich sind diese Narben von großer Wichtigkeit für die Diagnose der Lues hereditaria tarda.

Dr. F. Schmey-Beuthen O/S.

**Über Vaccineimmunität.** Von Friedländer. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 39, 1895.)

Verf. wendet sich gegen die im Oktoberheft 1895 d. Ztschr. auch von uns referierte Arbeit von Beumer und Peiper, welche auf Grund von 5 Versuchen behaupten, daß das Vaccineblutserum keine Schutzstoffe enthält. Er wendet dagegen wohl mit Recht ein, daß die Experimentatoren schon 1—2 Tage nach der Impfung die Kontrollimpfung vorgenommen. Er meint, daß sie aus ihren Versuchen nur den Schluß hätten ziehen dürfen, daß das Vaccineblutserum innerhalb der ersten Tage keine Schutzstoffe enthalte. Es ist nämlich sicherlich der Accent durchaus auf die Länge der Zeit zwischen der Erstimpfung und der Kontrollimpfung zu legen, weil wir von den Impfungen her wissen, daß die Vaccine nicht gleich, sondern erst nach mehreren Tagen sowohl gegen erneute Wirkung der Vaccine, als auch gegen Variol schützt. Nach den bisher mit der Vaccination gemachten Erfahrungen ist anzunehmen, daß sich die Schutzstoffe im Vaccineblutserum erst in 5—6 Tagen entwickeln und erst nach dieser Zeit wirksam sind.

Dr. F. Schmey-Beuthen-O/S.

Dem gegenüber führen Beumer und Peiper in Nr. 41 der Berl. klin. Wochenschr. den Nachweis, daß Friedländer die Vaccination mit der Injektion von Schutzstoffen, die schon fertig gebildet im Blute vorhanden sind, verwechselt. Im übrigen haben die Resultate von Beumer und Peiper durch Versuche von Reinhold eine volle Bestätigung gefunden.

**Exstirpation tuberkulöser Drüsen beim Kinde.** Von Manson. (Rev. mens. de malad. de l'enf. XIII, 1895.)

Verf. empfiehlt nach Broca die Totalexstirpation tuberkulöser Drüsen, auch der schon im Zerfall begriffenen, sogar der bereits aufgebrochenen und fistulösen. Nach einem Hautschnitt in Form eines Längsovals geht er hauptsächlich mit den geschlossenen Branchen einer gekrümmten Scheere

und Hakenpincette stumpf vor. Man erhält so statt einer irregulären, keloiden Narbe eine lineare Vereinigung, und es werden Gefäfs- und Nervenverletzungen möglichst vermieden, namentlich wenn man stets der die Drüse einhüllenden Kapsel folgt. Bei dieser Methode wurde nie eine Verallgemeinerung der Tuberkulose, von den Drüsen ausgehend, beobachtet, ebenso nie eine gefährliche Nachblutung. Die weitere Behandlung der genähten Wunde geschah nach den Regeln der Anti- und Asepsis. Nach der Entfernung schon in eitriger Schmelzung begriffener oder fistulöser Drüsen wurde die Wunde mit 10prozentiger Chlorzinklösung betupft. In einem Fall folgte der Operation eine dauernde Anschwellung der betreffenden Gesichtshälfte ohne jede Veränderung der Hautfarbe. Contraindicirt ist der Eingriff, wenn die Drüsen sich bis ins Mediastinum erstrecken oder auch die Drüsen des Mesenteriums und der Darm tuberkulös entartet sind, dagegen noch indicirt, wenn sich zur Knochentuberkulose solche der Drüsen gesellt. Doernberger-München.

**Die Verhütung und Behandlung der blennorrhischen Augentzündung der Neugeborenen.** Von Justus Edmund Gütztz. (Ärztl. Central-Anz. Nr. 19, 20, 1895.)

Zur Verhütung der Blennorrhoea neonatorum empfiehlt Verf. während des Geburtsvorganges die Einspritzung von Thymollösung (1 : 1100) in die mütterliche vagina und die Reinigung der Augenlider der Neugeborenen mit derselben Lösung, welche die unnötig reizende Höllensteinlösung entbehrlich mache. Die Anwendung des Jodoform und der Calcaria chlorata zur Desinfektion und Prophylaxe wird nur unter gewissen Umständen empfohlen. Hierüber muß im Original nachgelesen werden. Bei ausgesprochener blennorrhoea empfiehlt Verf. die Reinigung der Augen mit kaltem Wasser und Einpulverung von fein zerstäubtem Jodoform in den Bindehautsack. Daneben sind Eisumschläge zu verordnen. Zum Schluß bespricht Verf. die Pathogenese der Trippererkrankungen und empfiehlt zur Therapie Jodoform für Harnröhre und Auge, Calcaria chlorata (2,0 : 100,0 filtratur) für die Urethra allein. Dr. A. Loewy-Bunzlau.

**Beitrag zum Studium der Raynaudschen Krankheit, ihre Häufigkeit bei jungen Kindern.** Von Camille Maugue. (Société d'Éditions scientifiques Paris, Rue Antoine-Dubois. Preis 2 Mark 50 Pfg.)

M. gibt eine Zusammenstellung derjenigen Fälle symmetrischer Gangrän, welche Kinder unter zwei Jahren betreffen, u. a. den Fall von Friedel und einige selbstbeobachtete, und knüpft an deren Krankengeschichten folgende Schlüsse:

1. Die Raynaudsche Krankheit ist besonders häufig zwischen dem 30.—42. Lebensjahre, außerdem bei jungen Kindern; Verf. berichtet über je 3 Fälle aus dem 1. und 2. Lebensjahre.

2. Sitzen die Läsionen in der Kontinuität der Glieder, so sind die begleitenden Schmerzen gering.

3. Der Gefäßkrampf allein kann Gangrän nicht hervorrufen, diese ist die mechanische Folge des Ödems, welches dem Krampfe folgt, sobald die Raynaudsche Krankheit das Stadium lokaler Asphyxie überschreitet.

4. Der Krampf läßt sich auch ohne die vasomotorischen Centren des Marks, durch eine übergroße Reizbarkeit der peripheren Nerven und Ganglien erklären.

5. In den Fällen symmetrischer Gangrän, in denen eine Prüfung der betroffenen Nerven stattfinden konnte, hat man ein Erkranktsein der Nerven konstatieren können, selbst dann, wenn die Kranken keine Infektion darboten. Man ist zu der Frage berechtigt, ob bei symmetrischer Gangrän

nach infektiösen Krankheiten, welche so oft Nervenkrankheit hervorrufen, diese nicht die Läsion ist, welche alle anderen nach sich zieht.

6. Die Toxine und Gifte, welche durch Einwirkung auf die peripheren Nerven die Nervenkrankheit produzieren, können bei einem Organismus, dessen Vasomotoren besonders empfindlich sind, die Mortifikations-Zonen bestimmen.

7. Die Hypothese von Vulpian über die gleiche Sensibilität der symmetrischen Nervenweige scheint die ausreichendste Erklärung für die Symmetrie der Läsionen zu geben.

Koppel-Berlin.

**Barlowsche Krankheit und sterilisierte Milch.** Von v. Starck. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 42, 1895.)

Die „Barlowsche Krankheit“, skorbutartige Erscheinungen bei jungen Kindern darbietend, soll ihre Ursache in fehlerhafter Ernährung haben, und zu diesen zählen manche, darunter v. St., diejenige mit sterilisierter Milch, d. h., wie aus dem Aufsätze hervorgeht, nicht einfach täglich im Soxhlet sterilisierter, sondern mehrere Tage alter „Dauermilch“. v. St. bespricht an der Hand der Litteratur die verschiedenen, oft ganz entgegengesetzten Ansichten über den Wert der sterilisierten Milch, muß aber doch zugeben, daß zahlreiche Erfahrungen dafür sprechen, „daß viele Säuglinge bei ausschließlicher Ernährung mit Dauermilch gut gedeihen“. Das Ergebnis seiner Erwägungen ist endlich, daß die sterilisierte Milch für die gefährlichen heißen Sommermonate recht wohl anzuwenden, als dauernder Ersatz der Muttermilch aber nicht geeignet ist, da sie dann die Barlowsche Krankheit erzeuge.

So ganz unbedingt ist aber wohl diese Ansicht nicht hinzustellen, denn nicht nur sprechen, wie v. St. (s. o.) selbst zugiebt, zahlreiche Erfahrungen dagegen, sondern auch hat Barlow selbst (Brit. med. Journ. 10, 1894; Therap. Monatshefte II, 1895) nur für einzelne Fälle diese Ätiologie anzugehen und der sterilisierten Milch ihren vollkommenen Wert zur Verhütung der Darmkatarrhe zuerkant (vergl. Therap. Monatshefte VIII, 1895, S. 396), und es hat auch im ärztlichen Vereine in Hamburg in der Diskussion über den Vortrag von Mennig: „Über sieben Fälle von Barlowscher Krankheit“ Conitzer hervorgehoben, daß dieselbe Krankheit von Möller schon 1857, also bevor man noch Milch sterilisierte, beobachtet und beschrieben worden ist (Münchener med. Wochenschrift Nr. 41, 1895, S. 970).

Jedenfalls ist aber die angeregte Frage interessant und verdient im Interesse unserer Kinder genauer verfolgt zu werden.

Sehr wahr ist es, was v. St. über die Lieferung sterilisierter Milch ans Volk einficht. Für Unbemittelte ist der Preis meist unerschwinglich, daher sollten Volkswohlvereine die Sache zur ihrigen machen. Freilich müßten auch, wenn so eine Einrichtung ins Leben gerufen wird, die Ärzte dieselbe nach Kräften unterstützen, wofür Ref. gegenteilige Erfahrungen besitzt.

Dr. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

**Die Behandlung der Perityphlitis im Kindesalter.** Von Schlossmann. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 41, 1895.)

Während im allgemeinen die Perityphlitis eine Krankheit ist, welche Erwachsene ebenso gut wie Kinder befällt und in gleicher Weise bei beiden zu behandeln ist, sind doch für die Kinderpraxis noch einige Besonderheiten vorhanden. Zuerst ist die Diagnose bei Kindern (in 30  $\frac{0}{100}$ ) schwer, da der Anfang subakut unter allerlei unbestimmten Magen-Darmerscheinungen vor sich geht. Daher gilt es: „Wie wir bei allen vagen Klagen zunächst fast automatisch den Pharynx genau untersuchen, soll man in jedem Falle unbestimmter gastrischer oder allgemeiner Krankheitserscheinungen seine

Aufmerksamkeit auf die *Fossa iliaca dextra* richten.“ Dann wird es nicht mehr so oft vorkommen, daß eine beginnende Perityphlitis mit Abführmitteln und Einläufen behandelt und verfahren wird.

Die Hauptsache ist nun, den Darm ruhig zu stellen, und dies ist bei Kindern so ungemein schwierig, da sie zumeist auf Opium sehr empfindlich reagieren. Und da man hier noch viel mehr als sonst individualisieren muß, nützen alle Schemata (Baginsky, Foussagrives) nichts. Man soll nach Sch. folgendermaßen verfahren. Um dreiste Dosen einzuverleiben (das an Perityphlitis leidende Kind verträgt größere Mengen als ein anderes), giebt man einen Eß- oder Kinderlöffel eines, die ungefähr für zwei Tage berechnete Menge Opium enthaltenden Kamilleninfuses: „Nach einer Stunde des Zuwartens beginnt man alsdann, je nachdem was mit der ersten Gabe für eine Wirkung erreicht ist, in viertel-, halb- oder ganzstündlichen Zwischenräumen thee- oder kinderlöffelweise die Darreichung zu wiederholen, bis die Schmerzen nachgelassen“ u. s. w. Man hält das Kind in einer leichten Somnolenz und kann nach genauer Eigenbeobachtung den Angehörigen das weitere Eingeben überlassen, zumal der Arzt ein solches Kind täglich mehrmals besuchen muß. Stuhlgang tritt meist trotzdem ein, sonst schadet eine mehrtägige Obstipation auch nicht. Lokal hängt man eine Eisblase auf das eingefettete Abdomen, wenn diese nicht wohlthut, heiße Umschläge. Da absolute Diät die Kinder rasch verfallen läßt, was auch in Anbetracht einer etwaigen Operation nicht angeht, giebt man kaffeeöffelweise geistete Milch, Fleischbrühe, Ziemssens Fleischsaftis (Münchener med. Wochenschrift Nr. 50, 1894), als Analytica nicht Alkohol, sondern Kampferöl u. dergl. Gut wird man thun, die Eltern mit dem Gedanken einer Operation vertraut zu machen. Die Freude ist um so größer, wenn sich dieselbe nicht nötig macht, was bei dem wechselvollen Bilde dieser Krankheit, wie Ref. erlebte, noch in letzter Stunde, ja Minute der Fall sein kann.

Dr. Georg Liebe-Geithain i. S.

**Beitrag zur Heilung der Schulkurzsichtigkeit.** Von Scherk. (Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 33 u. 34, 1895.)

Die Schulkurzsichtigkeit ist zweifellos der weitaus größten Mehrzahl der Fälle nach die direkte Folge des übermäßigen, anstrengenden Nahgebrauchs der Augen bei gleichzeitiger intensiver Denk- und Lernarbeit, beides in der jugendlich unfertigen Periode körperlicher Entfaltung. Die fortschreitende Kurzsichtigkeit ist niemals bloß die optisch unbequeme Behinderung im Fernsehen; sie ist eine Jahre lang fortschleichende, periodisch entzündliche Affektion wichtiger Organteile des Auges.

Sch. führt zwei Mittel gegen dieses schlimme Schulübel ins Feld. Das erste besteht in trockenen Schröpfköpfen, die mittels eines besonders konstruierten Gummisaugers, eines etwa apfelsinengroßen Gummiballons von extrastarker Wandung und kurzem, flaschenhalsförmigen Glasaufsatz appliziert werden. Dieser „Schlälensauger“ (erhältlich bei Anrel-Teschner, Berlin, Markgrafenstr. 60) wird jeden Abend dem Patienten erst an die eine, dann an die andere Seite der Schläfe etwa 5 Minuten lang angesetzt. Den Ballon stützt man mit der Hand, um allen nötigen subkutanen Zerrungen und Hämorrhagieen kleinster Gefäße vorzubeugen. Zu warnen ist davor, gegen Schluß der Prozedur den Sauger einfach loszureißen; man entfernt ihn vielmehr sanft unter Kompression des Ballons. Das durch die Blutableitung jedesmal entlastete Auge hat Zeit, sich nunmehr über Nacht besser zu erholen, und einer Monate hindurch fortgeführten Anwendung des Mittels steht nichts im Wege. Der entlastende Einfluss des Schlälensaugers erstreckt sich wohl auch auf die vorderen Gehirn-

partieen, da der Schlaf nachher stets leichter einzutreten, ruhiger und erquickender zu sein scheint.

Als weitere erprobte Waffe im Kampfe gegen die Schulkurzsichtigkeit reiht sich das Cocain dem Gebrauche des Schläfensaugers an. Allabendlich sollen dem myopisch gewordenen Kinde 1—2 Tropfen einer 1- bis höchstens 2prozentigen Cocainlösung in jedes Auge eingeträufelt werden. Cocain wirkt auf die Aktion des Akkomodationsmuskels, löst dessen dauernd krampfartige Anspannung, wie selbe, namentlich in den Anfangsstadien, eine so unheilvolle Komplikation der progressiven Myopie darstellt, erweitert in mäßigem Umfange die Pupille, und zwar nur sehr vorübergehend, **höchstens** auf Stunden. Cocain verringert auch den **Innendruck** des Auges, wodurch um so **besser die geweberweichte** und ekstasierte Sclera Ruhe findet nach den Tagesattaquen und Unterstützung zur normalen Rückbildung und Heilung. Ferner kommt auch die schmerz- und reizlindernde, sowie die blutentleerende Wirkung des Cocains in Betracht. Sch. will diesem Mittel sogar eine spezifische Heilkraft dem myopischen Prozesse gegenüber zuschreiben.

Dies neue Heilverfahren versagt in dem Stadium der Vorboten und ersten Manifestationen des einsetzenden Übels selten. Bei den vorgeschrittenen Graden des Leidens ist sehr viel dadurch zu erreichen; zunächst gewöhnlich ein baldiger Stillstand in der Zunahme der Sehstörung, eine wesentliche Erleichterung der mannigfach damit verknüpften Beschwerden an den Augen, Besserung ihrer Ausdauer und Sehkraft. In manchen Fällen des schon stärker ausgesprochenen Übels konnte Sch. eine ganz allmähliche Rückbildung im Laufe allerdings nicht zu kurz bemessener Fristen eintreten sehen. Er glaubt, dafs, auf diese curative Weise gehoben und unterstützt, alle nützlichen Reformen im Schulwesen, alle sonstigen Hilfsbestrebungen auf dem Gebiete der Schulkurzsichtigkeit sich weit wirkungsvoller erweisen werden.

Schnell-Egeln.

## Gesundheitspflege.

Über einen sehr praktischen Schutzpferch für Kinder vom 6.—7. Monat an berichtet E. Feer in der „Ztschrft. f. Krkpf.“ Dieser Schutzpferch stellt eine einfache, viereckige, geschlossene Hecke aus Tannenholz dar, ähnlich dem Pferch für Schafe auf freiem Felde. Dieses Gehege ist ca. 70—75 cm hoch, ca. 100 cm breit und mindestens 100 cm lang. Gestattet es die Gröfse des Zimmers, so nimmt man eine Länge von 150 cm, welche Gröfse denn auch für zwei Kinder genügt. Die vier senkrecht zusammengestellten Wände bestehen aus je einem viereckigen Holzrahmen, zusammengefügt aus Leisten von  $2\frac{1}{2}$  cm Dicke, von denen die zwei seitlichen und die obere 6—7 cm, die untere bodenständige ca. 12 cm breit sind. Die Füllung eines solchen Holzrahmens besteht aus einem Gitterwerk von dünnen Balken, die senkrecht zwischen den horizontalen Leisten eingefügt sind und eine Breite von ca. 4 cm besitzen und freie Zwischenräume von 6 cm zwischen sich lassen. Die vier Holzrahmen werden senkrecht zusammengestellt, sodafs sie eine geschlossene viereckige Hecke bilden. In zwei diagonal liegenden Ecken werden nun die zwei hier aneinanderstofsenden vertikalen Leisten zweier Rahmen auf ihrer Innenseite oben und unten je durch ein starkes Scharnier dauernd miteinander verbunden, sodafs die dadurch beweglich miteinander vereinigten Rahmen leicht zusammengeklappt werden können. Die zwei anderen diagonalen Ecken des Schutzpferches werden aufsen oben und

unten durch je einen starken, von der vertikalen Leiste des einen Rahmens auf die anstoßende vertikale Leiste des anderen Rahmens übergreifenden Haken verwahrt. Alle freistehenden Kanten des Holzwerkes werden leicht abgerundet. Der Schutzpferch kann leicht geschlossen werden, ohne daß ihn das Kind selbst öffnen kann; er kann beim Nichtgebrauch zusammengeklappt werden. Man kann ihn mit gutem Lack bestreichen. Man stellt den Pferch auf den Fußboden eines Zimmers, belegt die freie Bodenfläche innerhalb desselben mit einer 5—6 cm dicken, harten, genau ausfüllenden Matratze, über welche man ein oft zu erneuerndes, reines Leinentuch ausbreitet. — Jeder geschickte Schreiner kann einen solchen Pferch anfertigen; derselbe kann auch von Schreinermeister Merk, Sternweg in Basel, für 20 Mark bezogen werden. — Für jüngere Kinder vom 5.—6. Monat an, sobald sie frei sitzen können, bildet er Tags über den besten Aufenthaltsort, wenn sie nicht schlafen oder ins Freie gebracht werden. Man kann sie darin unbedenklich sich selbst überlassen, ohne besorgen zu müssen, daß sie sich beschädigen oder Unheil ausrichten. Ein weiterer Nutzen ist die freie Bewegung, welche das Kind in dem Pferch hat, wodurch seine Muskelthätigkeit und seine Gehvermögen frühzeitig entwickelt werden. Ein Hauptvorzug beruht aber in der Isolierung der Kinder und der Verringerung der Infektionsgefahr. Das Kind spielt im Pferch, und wenn ihm ein Spielzeug entfällt, so fällt es nicht auf den schmutzigen Fußboden; Hände, Spielzeug, Brot etc. und damit auch der Mund bleiben vor Verunreinigung bewahrt, wodurch eine Hauptursache für die Entstehung von Infektionskrankheiten wegfällt. Wenn ansteckende Krankheiten, insbesondere Diphtherie oder Scharlach, in der Familie oder im Hause vorkommen oder vorgekommen sind, oder wenn ein Familienglied an Tuberkulose leidet oder auch nur die Familie tuberkulös belastet ist, ist der Pferch von außerordentlichem Vorteil. Seine Anwendung empfiehlt sich auch besonders für kränkliche oder rekonvaleszente Kinder, deren Widerstandskraft gegen Infektionskrankheiten vermindert ist, für Skrophulöse, bei Hautausschlägen, bei Nasen- und Rachenkatarrhen, Halsentzündung, bei Lungenkatarrhen und Lungenkrankheiten.

---

## Rezensionen.

The diseases and deformities of the foetus: volume II. Congenital diseases of the subcutaneous tissue and skin by J. W. Ballantyne, M. D. — Edinburgh, Oliver and Boyd, Tweeddale Court. 1895. Preis 13 Mark.

Im zweiten Bande dieses als „ante-natal pathology“ geschriebenen Werkes finden wir zunächst ausführlich die Erkrankungen des subkutanen Gewebes, speziell sclerema neonatorum, mit vorzüglicher Illustration fortgesetzt. Den Hauptteil bilden die Erkrankungen der Haut, und zwar Ichthyosis in ihren verschiedensten Typen, Tylosis palmae et plantae, foetale Keratolysis und Keratolysis neonatorum (dermatitis exfoliativa). Hieran schließt sich noch eine Klassifikation der kongenitalen Hauterkrankungen.

In diesem Bande zeigt Verf. ebenso wie in dem früheren eine hervorragende Sachkenntnis und sich als vorzüglichen Kenner der sehr großen in- und ausländischen Litteratur.

Das Werk ist als Sammelwerk für Spezialstudien sehr zu empfehlen. Die Ausstattung ist ausgezeichnet. K o p p e l - B e r l i n.

Die Beziehung der akuten Mittelohrentzündung zum Gesamtorganismus. Von Dr. M. Schmaltz. Samml. zwangl. Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten, Heft 3. Herausg. von Maximilian Bresgen. Verlag P. Marhold in Halle a/S., 1895. Einzel-Preis 1 Mark 60 Pfg.

Die Aufgabe, welche sich Verf. gestellt hat, ist eine um so dankenswertere, je mehr bei der zunehmenden Spezialisierung einzelner Fächer unseres medizinischen Wissens und Könnens den Spezialisten öfters der Zusammenhang mit den allgemein medizinischen Gesichtspunkten verloren geht. Diese Brücke zu schlagen, ist die vorliegende kleine Abhandlung bestimmt, welche ihren Zweck in vollkommenster Weise erreicht. Nach kurzer Erwähnung der meist sehr klar zu Tage liegenden, von außen direkt einwirkenden allgemeinen Schädlichkeiten werden eingehend diejenigen Erkrankungen besprochen, welche von innen her durch Vermittelung der Tuba eiterige Mittelohrkatarrhe hervorrufen können. Es kommen hier namentlich die Organerkrankungen in Betracht, wobei vieler praktisch höchst wichtiger Momente gedacht wird, z. B. der Tubenöffnung beim Keuchhusten, unzweckmäßiger Nasendouchen etc. Außerordentlich interessant ist hier noch der Standpunkt Zufalls, den Sch. teilt, betreffs des Anteils, den Erkältungen am Zustandekommen eiteriger Mittelohrkatarrhe nehmen. Nach Liparis Untersuchungen wird nämlich durch Kälteeinwirkung die Flimmerbewegung der Tubenepithelien gelähmt und hierdurch das Eindringen pathogener Keime erleichtert. Es folgen in der Besprechung die sog. allgemeinen Ernährungsstörungen: Rhachitis, Leukämie und Diabetes mellitus und zum Schluß die akuten und chronischen Infektionen. Aus dieser kurzen Inhaltsangabe ist bereits ersichtlich, wie weit Verf. seine Aufgabe gefaßt hat und jeder, namentlich auch der Nichtspezialist, wird bei der Lektüre eine reiche Anzahl interessierender Gesichtspunkte finden. Den schönsten Erfolg würde das Werkchen erzielen, wenn es Veranlassung geben sollte, daß auch von anderen Spezialgebieten die Beziehungen zur Allgemeinheit hergestellt würden.

Koenig-Wiesbaden.

Atlas des gesunden und kranken Nervensystems nebst Grundrifs der Anatomie, Pathologie und Therapie desselben. Von Dr. Ch. Jakob. München, J. F. Lehmann, 1895. Preis 10 Mark.

Von den schnell beliebt gewordenen Lehmanns medizinischen Handatlanten ist als IX. Atlas der von Dr. Jakob bearbeitete Atlas des gesunden und kranken Nervensystems erschienen. Für die Güte dieses Atlas genügt es schon darauf hinzuweisen, daß Prof. Strümpell ihm ein Vorwort und eine warme Empfehlung mit auf den Weg giebt. Der Atlas ist größtenteils nach eigenen Präparaten und Zeichnungen des Autors hergestellt. Die Abbildungen sind sehr zahlreich und betreffen das gesamte gesunde und kranke Nervensystem, sie geben die thatsächlichen Verhältnisse in deutlicher und anschaulicher Weise wieder und sind vorzüglich gut gelungen. Eine große Anzahl ist farbig, viele sind nach Photogrammen angefertigt. Überall begleitet der erklärende Text die Bilder. Der Atlas enthält 78 Tafeln und außer diesen ist noch eine Reihe Abbildungen im Text vorhanden. Das ganze Werk zerfällt in 6 Abschnitte: Morphologie des Nervensystems mit 10 Tafeln; Entwicklung und Bau mit 37 Tafeln; Anatomie und Physiologie der wichtigeren Nervenbahnen mit 3 Tafeln; allgemeine Pathologie und Therapie mit 15 Tafeln; spezielle Pathologie und Therapie mit 25 Tafeln. Im Schluß-Abschnitt giebt der Verf. Bemerkungen über das Sektionsverfahren und über die Ausführung der mikro-



skopischen Untersuchung des Nervensystems. Mit Recht kann man sich dem Wunsche Strümpells anschließen, welcher dem Atlas folgende Empfehlung mitgiebt: Von Herzen wünsche ich dem Werke, dessen Verfasser und Verleger mit großem Fleiße etwas wirklich Gutes und Brauchbares zu schaffen bemüht waren, den verdienten Erfolg.

Wichmann-Braunschweig.

Die geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standes und der medizinischen Wissenschaften. Von Dr. J. H. Baas. Berlin, Friedrich Wreden, 1895. Preis 12 Mark.

Verf. hat es mit dem vorliegenden Werk unternommen, eine Universalgeschichte des ärztlichen Standes von den frühesten Anfängen und niedersten Stufen an bis in unser Jahrhundert und eine darauf basierte Darstellung der Entwicklung der medizinischen Wissenschaften zu geben. Dieses Werk ist das erste seiner Art, denn es existieren bis jetzt bezüglich des ärztlichen Standes nur Teilgeschichten einzelner Völker und Zeiten. Verf. hat es verstanden, seine schwierige Aufgabe glänzend zu lösen. Ist er ja doch auch einer der berufensten zur Abfassung eines solchen Werkes: seine außerordentliche Kenntnis aller Quellen der Geschichte der Medizin, sowie aller auf dieselbe sich beziehenden kulturhistorischen Begebenheiten, sein scharfes, aber doch gerechtes kritisches Urteil, seine glänzende Diktion, die bei der Lektüre des Buches nie das Gefühl von Langeweile aufkommen läßt — alle diese Eigenschaften des Verf. verleihen dem Buche ein besonderes Gepräge, sodafs es als eines der vornehmsten und gehaltvollsten Werke auf dem Gebiete der medizinischen Geschichte und der kulturhistorischen Litteratur angesehen werden darf. Kein Arzt sollte das Studium desselben versäumen.

Über den Einfluß des Gebirgsklimas auf den gesunden und kranken Menschen. Von F. Wolff. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1895. Preis 1 Mark 20 Pfg.

In jetziger Zeit, während man allerorts in Deutschland und im Auslande sich rüstet, für unbemittelte Lungenkranke, die man bisher unthätig zuschauend langsam dahinsiechen sah, Heilstätten zu errichten, ist eine Frage brennend geworden: ob man in jedem Klima Heilungen erzielen könne oder ob das Gebirgsklima einen spezifischen Einfluß auf den kranken Organismus habe. Die darüber herrschende Unsicherheit zu klären, den wirklich heilkräftigen Einfluß des Gebirgsklimas gegenüber der Ebene zu beleuchten, hat sich W. im vorliegenden Schriftchen zur Aufgabe gemacht.

Die Exaktheit der Beobachtungen machen den Reiboldsgrüner Ärzten Ehre. Selbstverständlich kann bei der mancherlei Statistik enthaltenden Arbeit von einem Referate des gesamten Inhaltes hier nicht die Rede sein; wer nur je mit Lungenkranken zu thun hat, an wen die Frage, wohin einen solchen schicken, herantreten kann — und das trifft doch wohl jeden Arzt — sollte sich durch die leicht zu bewältigende Lektüre dieser 67 Seiten über diesen interessanten Punkt aufklären.

Der Einfluß des Gebirgsklimas auf den gesunden Menschen bildet den ersten, auf den kranken den zweiten Teil. Der Verf. verschweigt keineswegs Misserfolge und ist daher um so mehr berechtigt, die noch sehr unklare Frage der Indikationen und Contraindikationen fürs Gebirge zu beurteilen. Man wird, wenn man dem Gedankengange des Verf. folgt, den Enthusiasmus, den er fürs Gebirge hegt, erklärlich finden, ja eigentlich teilen müssen. Endgiltig wird auch durch die vorliegende Arbeit noch nicht das Urteil gefällt sein, aber dafs sie einen wertvollen Beitrag zur Aufklärung des betreffenden Themas bildet und nicht nur für die „Volks-

heilstättenleute“, sondern für die eigentlichen Vertreter von Wissenschaft und Praxis hochinteressante Anregungen bietet, muß hier ausgesprochen werden.

Dr. med. Georg Liebe-Geithain (Sachsen).

## Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

— Für die Behandlung rhachitischer Unterschenkelkrümmungen ergibt sich nach Kampe auf Grund genauer Untersuchungen an der Tübinger Klinik, daß das Hauptgewicht auf die Allgemeinbehandlung resp. Bekämpfung der Rhachitis zu legen ist, um durch Kräftigung der Muskulatur den Kindern das Gehen zu ermöglichen. Sobald der Prozeß über das floride Stadium hinausgelangt ist, trägt die Belastung, also das Herumgehen, nicht zur Steigerung, sondern zur Beseitigung der Verkrümmungen bei; eine orthopädische Behandlung mit erstarrten Verbänden, Schienen etc. ist entbehrlich. Die Osteotomie ist nur in den Fällen am Platz, in denen die Krümmungen sich bis zum 6. Lebensjahre noch nicht wesentlich gebessert haben.

— Potts empfiehlt gegen Enuresis der Kinder das Chinin, indem er von dem Gedanken ausgeht, daß diese Erkrankung meist auf einer Störung der die Reflexerregbarkeit kontrollierenden oberen Centren mit gleichzeitiger allgemeiner Muskelschwäche beruhe, was auch das häufige Zusammentreffen von Enuresis und Chorea beweise. Er erzielte mit dieser Behandlung vortreffliche Resultate.

— Die Behandlung der Hydrocele durch Punktion mit nachfolgender Jodinjektion verdient nach Spalinger — trotzdem sie einen ziemlich großen Prozentsatz von Recidiven liefert — als die einfachere, gefahrlosere, der Narkose entbehrenden Methode zum Normalverfahren erhoben zu werden, während die Schnittoperation, die bei nicht absolut sicherer Antiseptik viel von ihrer Harmlosigkeit verliert, bei hartnäckigen und komplizierten Fällen in ihre Rechte tritt.

— Schleich empfiehlt zur Erzeugung der Narkose die Anwendung einer Mischung von Petroleumäther, Chloroform und Äther (bei Kindern Rp. Aeth. Petrol. 5,0, Chloroform. 15,0, Aeth. sulfur. 50,0), deren Siedepunkt ungefähr auf der Höhe der Körpertemperatur liegt; ein plötzlicher Tod auf dem Operationstische sei, so lange die Lunge gut funktioniert, bei Anwendung dieses Gemisches ausgeschlossen. Man soll dabei eine besonders konstruierte Maske, die von Wurach (Berlin) zu beziehen ist, anwenden.

— Als Mittel gegen Herzlähmung in der Chloroformnarkose empfiehlt Rein sehr warm die von Bobroff zuerst angewandten Kochsalzinfusionen.

— Folgende Gesichtsfurchen bei Kinderkrankheiten hält Jadclos als wichtig für die Erkennung des Krankheitssitzes: 1. Die Linea oculo-zygomata, vom inneren Augenwinkel abwärts zum Backen etwas unterhalb der Eminentia malaris verlaufend, zeigt auf Störungen des Gehirn- und Nervensystems; 2. die Lin. nasalis, vom oberen Teil des Nasenflügels sich nach ab- und auswärts um die Mundwinkel hinziehend, ist meist bei Erkrankungen des Gastrointestinalkanals vorhanden; 3. die Lin. labialis, am Mundwinkel beginnend und nach aus- und abwärts verlaufend, wobei meist die Nasenflügel sich rasch bewegen, ist ein ziemlich sicheres Zeichen von Krankheiten der Atmungswerkzeuge, insbesondere der Lungen.

— Nach Raczynskis Ansicht ist die Punktion bei Hydro-

cephalus in solchen Fällen indiziert, in denen wir bei einem bisher sich normal entwickelnden Kinde Erscheinungen von Hydrocephalus, und zwar eines sich rasch entwickelnden, beobachten, wenn wir uns von Tag zu Tag von der Vergrößerung des Schädelumfangs überzeugen, wenn solchen Kindern hochgradiges körperliches und geistiges Verkrüppeln droht, kurz, wenn wir nichts zu verlieren haben und viel gewinnen können; wir werden in solchen Fällen, ohne lang zu überlegen, operieren.

— Nach Bresgen entsteht eine Form des Hustens durch Verstopfung des Gehörgangs mit harten Ohrschmalzpfröpfen; er nennt ihn Ohrhusten. In derartigen Fällen waren seitens des Gehörorgans keinerlei Störungen vorhanden. Zum Zwecke der Freimachung des Gehörgangs wurden die Pfröpfe mit Mentholvasogen erweicht und dann nach leichter Abhobelung von der Gehörgangswand durch Ausspritzen entfernt. Der Husten blieb in allen Fällen dauernd aus.

### Kleine Mitteilungen.

— Die Zentralhilfskasse für die Ärzte Deutschlands, Berlin N., Oranienburgerstraße 42/43, versendet soeben an alle deutschen Ärzte ihre neuen Satzungen. Nach Durchsicht derselben können wir diese Kasse in ihren einzelnen Abteilungen — Kranken-, Invaliden- und Altersversorgungskasse — der Beachtung aller derjenigen Kollegen, die eine Versicherung planen, anempfehlen. Insbesondere dürfte die Krankenkasse ganz besonders starke Beteiligung von seiten der deutschen Ärzte verdienen.

— Der Geschäftsausschuß der Berliner ärztlichen Standesvereine hat sich in seiner letzten Sitzung mit mehreren höchst wichtigen Gegenständen beschäftigt: 1. Die Frage der Kurpfuscherei soll in diesem Winter eingehend durch die Hygienekommission untersucht werden und soll zu diesem Behufe u. a. von einem Rechtskundigen ein Gutachten über den rechtlichen Stand der Frage ausgearbeitet werden. Es scheint jetzt glücklicherweise unter den Ärzten Berlins eine andere Stimmung zu herrschen als zur Zeit, in welcher wir durch deren Verschulden in die Gewerbeordnung hineinkamen, wodurch Kurpfuscherei und Geheimmittelunwesen in Deutschland einen goldenen Boden — ein zweites Amerika! — gefunden haben. 2. Zur Abwehr der gegenwärtig von den Impfgegnern in Deutschland heftig betriebenen Agitation gegen das Impfgesetz sollen möglichst viele neue einwandfreie Beobachtungen aus Ärztekreisen gesammelt werden. Hoffentlich werden diese Beobachtungen auch in geeigneter Weise dem Laienpublikum ante oculos geführt werden. Es handelt sich hier um eine eminent wichtige Sache, auf die wir erst kürzlich (im Oktoberheft d. „K.-A.“) hingewiesen haben. 3. Die ärztlichen Standesvereine wollen sich an der von der ständigen Schulhygienekommission in Angriff genommenen Musterung der Schulkinder beteiligen, eine Maßregel, die überall, wo die Verhältnisse hierzu günstig liegen, von den ärztlichen Vereinen nachgeahmt zu werden verdient.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“ B. Konegen, Leipzig.

Druck von Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.





~~2924~~

10014

UNIVERSITY OF CHICAGO



096 860 781